

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA



**IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN
CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y APOYO FAMILIAR EN LOS
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE PRIMERO A
CUARTO SEMESTRE DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DEL ECUADOR, DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2018 A
ENERO 2019.**

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO

CARLOS MARTÍN CAMPANA GRANDA

DIRECTORA: DRA. ELVA BEATRIZ ARIAS TERÁN

Quito 2019

DEDICATORIA

A Dios por su omnipresencia en todas mis batallas, por los milagros y bondades que ha tenido conmigo.

A mi madre Patricia Granda por su amor y entrega diaria, por creer en mi cuando todo era sombrío, la que me vio caer y me recogió para impulsarme más alto. La que me enseñó que es el amor y lo que conlleva tener un corazón. Por todas las mañanas que madrugaste para preparar mi desayuno para que no pase hambre y rinda mejor.

A mi padre Carlos Campana por su amor y fuerza, siempre demostrando con nitidez su profesionalismo. Por tu garra y coraje, instrumentos que me dejas para vivir de una manera digna. Por todas las horas que pasaste encerrado en un quirófano para que nunca nada nos falte.

A mi hermana Lucía Campana por ser mi mejor amiga, mi confidente, mi gemela. Siempre presente en mi vida, escuchándome y compartiendo los mejores momentos juntos.

A mis cuatro abuelos que se fueron muy pronto pero marcaron las pautas para que llegue donde estoy.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios por su amor y confianza depositados en mí, la suerte de haber nacido en un hogar con padres ejemplares, que forman parte de la persona en la que me he convertido. Así como la compañía de una hermana excepcional.

A la Doctora Elva Arias por todo el tiempo invertido y ayuda provista, que hicieron factible la realización de este proyecto.

A la Master Ana Troya por acompañarme en el proceso de análisis estadístico del trabajo de titulación de una manera desinteresada y humana.

A el Doctor Julio Salazar por el tiempo y sugerencias impartidas para mejorar éste trabajo investigativo.

RESUMEN

El consumo de alcohol es un problema de salud que desafía al personal médico su abordaje y manejo, así como el de concienciar a la población sobre su uso y abuso considerando las repercusiones implícitas. En el año 2014 la OMS reportó que Ecuador ocupa el noveno lugar de mayor consumo de alcohol en Latinoamérica. Se ingieren 9,4 litros de alcohol por habitante al año. Los estudiantes universitarios conforman un grupo frágil, propenso al consumo perjudicial y predispone al fracaso académico. El INEC reporta que 900.000 ecuatorianos consumen alcohol, el mayor consumo de alcohol se da en personas entre los 19-24 años. Una familia funcional puede influir de una manera positiva o negativa en el consumo de alcohol y el rendimiento académico. El componente emocional es participe de las relaciones interpersonales de cada individuo y de sublime importancia ante la toma de decisiones.

Objetivo

Identificar la asociación entre el consumo de alcohol, el rendimiento académico y el apoyo familiar percibido en los alumnos de la carrera de Medicina de primer a cuarto semestre de la PUCE durante el periodo de Septiembre 2018 a Enero 2019.

Tipo de estudio

Estudio descriptivo observacional de corte trasversal.

Muestra

Se aplicó una encuesta semi estructurada junto al Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), el APGAR FAMILIAR y el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) a 300 estudiantes de la PUCE, que se encuentran en la carrera de Medicina cursando los primeros cuatro semestres,

durante el periodo de Septiembre 2018 a Enero 2019. La respectiva analítica y tabulación de datos se hizo en el programa SPSS 23.

Resultados

Se obtuvo una muestra de 300 estudiantes, de los cuales el 62,7% fueron mujeres y el 37,33% hombres encontrando lo siguiente: 3 de cada 4 estudiantes han consumido alcohol alguna vez; el 25% de estudiantes presentan algún riesgo por consumo de alcohol; el 30% de estudiantes consumen alcohol al menos de una vez al mes; el consumo de alcohol mayor en los estudiantes de sexo masculino; existe un patrón de consumo de alcohol mayor conforme avanzan en los semestres; 1 de cada 4 estudiantes faltan a clases por ir a beber alcohol; 1 de cada 4 estudiantes ha perdido alguna vez un semestre siendo primero el de mayor cifra de pérdidas.

Conclusiones

Se concluye que no existe relación entre consumo de alcohol y rendimiento académico; no existe relación entre consumo de alcohol y funcionalidad familiar.

Palabras clave: Trastornos por el consumo de alcohol, rendimiento académico, funcionalidad familiar, Test de AUDIT, APGAR familiar, Trait Meta-Mood Scale.

ABSTRACT

The consumption of alcohol is a health problem, which challenges the medical staff to raise awareness about its use and abuse considering the implicit repercussions. In 2014, the WHO reported that Ecuador ranks ninth in terms of alcohol consumption in Latin America. 9.4 liters of alcohol per inhabitant per year are ingested. University students make up a fragile group, prone to harmful consumption and predisposing to academic failure. The INEC reports that 900,000 Ecuadorians consume alcohol, the highest consumption of alcohol occurs in people between 19-24 years. A functional family can influence alcohol consumption and academic performance in a positive or negative way. The emotional component is involved in the interpersonal relationships of each individual and of sublime importance when making decisions.

Objective

To identify the association between alcohol consumption, academic performance and family support perceived in the students of the Medicine career from the first to the fourth semester of the PUCE during the period from September 2018 to January 2019.

Type of study

Descriptive observational study of cross section.

Sample

A semi-structured survey was applied together with the Test of identification of the disorders due to alcohol consumption (AUDIT), the FAMILY APGAR and the Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) to 300 students of the PUCE, who are in the Medicine career taking the first four semesters, during the period from September 2018 to January 2019. The respective analytical and tabulation of data was done in the SPSS 23 program.

Results

A sample of 300 students was obtained, of which 62.7% were women and 37.33% men found the following: 3 out of 4 students have ever used alcohol; 25% of students present some risk for alcohol consumption; 30% of students consume alcohol at least once a month; the highest alcohol consumption in male students; there is a pattern of increased alcohol consumption as they advance in the semesters; 1 out of every 4 students skip classes because they go to drink alcohol; 1 out of every 4 students has ever lost a semester with the highest number of losses first.

Conclusions

It is concluded that there is no relationship between alcohol consumption and academic performance; there is no relationship between alcohol consumption and family functionality.

Keywords: Disorders due to alcohol consumption, academic performance, family functionality, AUDIT test, family APGAR, Trait Meta-Mood Scale

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN.....	20
2. MARCO TEORICO	22
2.1 ALCOHOL.....	22
2.1.1 HISTORIA	22
2.1.2 CONSUMO DE ALCOHOL.....	23
UNIDAD DE BEBIDA ESTÁNDAR (UBE).....	23
CONSUMO DE ALCOHOL DE BAJO RIESGO	24
CONSUMO DE RIESGO.....	24
CONSUMO PERJUDICIAL.....	24
TOLERANCIA.....	24
DEPENDENCIA	24
2.1.3 EPIDEMIOLOGÍA	25
2.1.4 PROPIEDADES QUÍMICAS Y ORIGEN DEL ALCOHOL	26
ABSORCIÓN	26
METABOLISMO.....	26
SISTEMA ALCOHOL DESHIDROGENASA:	26
SISTEMA MICROSOMAL OXIDATIVO:	26
SISTEMA CATALASA:	27
FARMACODINAMIA	27

2.1.5 NEUROBIOLOGÍA DEL ALCOHOL	27
RECEPTOR GABAA- IONÓFORO CL-.....	28
RECEPTOR NMDA.....	29
SISTEMA LÍMBICO Y NEUROTRANSMISIÓN DE DOPAMINA	29
2.1.6 EXPOSICIÓN AGUDA AL ETANOL	30
2.1.7 EXPOSICIÓN CRÓNICA AL ETANOL	31
TOLERANCIA.....	32
ABSTINENCIA	32
DIAGNOSTICO Y EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL	32
2.1.8 ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)	33
2.2 FAMILIA	34
2.2.1 DEFINICIÓN	34
2.2.2 TIPOS DE FAMILIA.....	34
2.2.3 FUNCIONALIDAD FAMILIAR	35
2.2.4 FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL.....	36
2.2.5 EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR: APGAR FAMILIAR	36
2.3 RENDIMIENTO ACADÉMICO	38
2.3.1 DEFINICIÓN	38
2.3.2 FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO	38
2.3.3 RENDIMIENTO ACADÉMICO Y ENTORNO FAMILIAR	40

2.3.4 RENDIMIENTO ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL	40
2.4 INTELIGENCIA EMOCIONAL	41
2.4.1 DEFINICIÓN	41
2.4.2 INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO.....	41
2.4.3 EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL: TRAIT META-MOOD SCALE (TMMS-24).....	43
3. METODOLOGIA.....	45
3.1 JUSTIFICACIÓN	45
3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	45
3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.4 OBJETIVOS.....	46
3.4.1 OBJETIVO GENERAL	46
3.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	46
3.5 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	47
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
3.7 POBLACIÓN	49
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	49
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA	49
3.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	49
3.10 ASPECTOS BIOÉTICOS	50
4 RESULTADOS	51

4.1 RESULTADOS UNIVARIADOS	51
4.2 RESULTADOS BIVARIADOS	55
5 DISCUSIÓN	64
6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	70
6.1 CONCLUSIONES.....	70
6.2 RECOMENDACIONES.....	72
BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS	111

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

PUCE: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

aC: Antes de Cristo

Ube: Unidad de bebida estándar

gr: Gramo

ml: Mililitro

dl: Decilitro

l: Litro

cc: Centímetro cúbico

OMS: Organización Mundial De La Salud

°C: Grado centígrado

GABA: Ácido gamma-aminobutírico

SNC: Sistema Nervioso Central

NMDA: N-Metil-D-Aspartato

Cl⁻: Anión Cloro

K⁺: Potasio

Na⁺: Sodio

Ca²⁺: Calcio

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test

RAE: Real Academia Española

APGAR: Adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución

TMMS-24: Trait Meta-Mood Scale

SPSS 23: Statistical Package for the Social Sciences

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Alcoholemia y su relación clínica.....	31
Tabla 2. Tipos de familia y sus características.....	35
Tabla 3. Factores asociados al rendimiento académico Universitario.	39
Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de los encuestados según sexo	83
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes por semestres	83
Tabla 6. Frecuencias y porcentajes por pérdida de semestre	83
Tabla 7. Frecuencias y porcentajes por cada semestre perdido	83
Tabla 8. Frecuencias y porcentajes si falta a clases para beber	84
Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de la autopercepción del rendimiento académico	84
Tabla 10. Estadísticos descriptivos de las variables Edad, Test Audit, APGAR familiar	84
Tabla 11. Frecuencias y porcentajes Test de Audit.....	84
Tabla 12. Frecuencias y porcentajes funcionalidad familiar (APGAR).....	84
Tabla 13. Frecuencias y porcentajes TMMS24, componente Atención emocional... 85	
Tabla 14. Frecuencias y porcentajes TMMS24, componente Claridad emocional.... 85	
Tabla 15. Frecuencias y porcentajes TMMS24 componente Reparación emocional 85	
Tabla 16. Frecuencias y porcentajes pregunta Test Audit: frecuencia con la que consume bebidas alcohólicas.....	85
Tabla 17. Frecuencias y porcentajes pregunta Test Audit: número de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal.....	86
Tabla 18. Frecuencias y porcentajes pregunta Test Audit: con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día.....	86

Tabla 19. Frecuencias y porcentajes pregunta Test Audit: en el último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido	86
Tabla 20. Frecuencias y porcentajes pregunta Test Audit: en el último año con qué frecuencia no ha podido recordar lo sucedido la noche anterior	86
Tabla 21. Frecuencias y porcentajes en el Test de Audit según el sexo de los encuestados.....	87
Tabla 22. Frecuencias y porcentajes de los resultados del Test de Audit observados en los encuestados que han perdido o no al menos un semestre	87
Tabla 23. Frecuencias y porcentajes de los resultados observados del Test de Audit según la Autopercepción del Rendimiento Académico de los encuestados.....	87
Tabla 24. Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos en el Test de Audit según el nivel de funcionalidad familiar de los encuestados (APGAR)	88
Tabla 25. Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos en del Test de Audit según la Autopercepción de la Funcionalidad Familiar de los encuestados.	88
Tabla 26. Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos en el Test de Audit según el nivel de Atención Emocional de los encuestados	88
Tabla 27. Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos en el Test de Audit según el nivel de Claridad Emocional de los encuestados	89
Tabla 28. Frecuencias y porcentajes de los resultados del Test de Audit por niveles observados según el nivel de Reparación Emocional de los encuestados	89
Tabla 29. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el sexo de los encuestados	89
Tabla 30. Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos en el Test de Audit según el semestre que cursan los encuestados.....	90

Tabla 31. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados en los encuestados que han perdido o no al menos un semestre.....	90
Tabla 32. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según la Autopercepción del Rendimiento Académico de los encuestados.....	91
Tabla 33. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de funcionalidad familiar de los encuestados (APGAR).....	91
Tabla 34. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según la Autopercepción de la Funcionalidad Familiar de los encuestados.....	92
Tabla 35. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de Atención Emocional de los encuestados.....	92
Tabla 36. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de Claridad Emocional de los encuestados	92
Tabla 37. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de Reparación Emocional de los encuestados	93

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de los encuestados según la edad	94
Figura 2. Distribución de los encuestados según el sexo	94
Figura 3. Distribución de los encuestados según el semestre que cursan	95
Figura 4. Distribución de los encuestados según la pérdida de semestre	95
Figura 5. Distribución de los encuestados según el semestre perdido	96
Figura 6. Distribución de los encuestados según si faltan a clases por beber alcohol	96
Figura 7. Distribución de los encuestados según la autopercepción de rendimiento académico.....	97
Figura 8. Distribución de los encuestados según el Test de Audit.....	97
Figura 9. Distribución de los encuestados según la funcionalidad familiar (APGAR)	98
Figura 10. Distribución de los encuestados según el componente Atención emocional del Test TMSS-24.....	98
Figura 11. Distribución de los encuestados según el componente Claridad emocional del Test TMSS-24.....	99
Figura 12. Distribución de los encuestados según el componente Reparación emocional del Test TMSS-24.....	99
Figura 13. Distribución de los encuestados según la pregunta del Test de Audit: frecuencia con la que consume bebidas alcohólicas	100
Figura 14. Distribución de los encuestados según la pregunta del Test de Audit: número de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal.....	100
Figura 15. Distribución de los encuestados según la pregunta del Test de Audit: con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día.....	101

Figura 16. Distribución de los encuestados según la pregunta del Test de Audit: en el último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido	101
Figura 17. Distribución de los encuestados según la pregunta del Test de Audit: en el último año con qué frecuencia no ha podido recordar lo sucedido la noche anterior...	102
Figura 18. Resultados obtenidos en el Test de Audit según el sexo de los encuestados	102
Figura 19. Resultados del Test de Audit observados en los encuestados que han perdido o no al menos un semestre	103
Figura 20. Resultados observados del Test de Audit según la Autopercepción del Rendimiento Académico de los encuestados	103
Figura 21. Resultados obtenidos en el Test de Audit según el nivel de funcionalidad familiar de los encuestados (APGAR)	104
Figura 22. Resultados obtenidos en del Test de Audit según la Autopercepción de la Funcionalidad Familiar de los encuestados.....	104
Figura 23. Resultados obtenidos en el Test de Audit según el nivel de Atención Emocional de los encuestados	105
Figura 24. Resultados obtenidos en el Test de Audit según el nivel de Claridad Emocional de los encuestados	105
Figura 25. Resultados del Test de Audit por niveles observados según el nivel de Reparación Emocional de los encuestados.....	106
Figura 26. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el sexo de los encuestados	106
Figura 27. Resultados obtenidos en el Test de Audit según el semestre que cursan los encuestados.....	107

Figura 28. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados en los encuestados que han perdido o no al menos un semestre	107
Figura 29. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según la Autopercepción del Rendimiento Académico de los encuestados	108
Figura 30. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de funcionalidad familiar de los encuestados (APGAR)	108
Figura 31. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según la Autopercepción de la Funcionalidad Familiar de los encuestados	109
Figura 32. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de Atención Emocional de los encuestados	109
Figura 33. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de Claridad Emocional de los encuestados	110
Figura 34. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de Reparación Emocional de los encuestados	110

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: TEST DE AUDIT	111
Anexo 2: APGAR FAMILIAR	112
Anexo 3: TRAIT META-MOOD SCALE (TMMS-24)	113
Anexo 4: CARTA AL DECANO	115
Anexo 5: SOLICITUD AL DECANO PARA APROBACIÓN DEL PROTOCOLO	116
Anexo 6: SOLICITUD AL DECANO PARA REALIZAR EL PROCESO INVESTIGATIVO.....	117
Anexo 7: CARTA DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN AL DECANO	119
Anexo 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO	120
Anexo 9: ENCUESTA SEMI ESTRUCTURADA.....	125

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como fin identificar el consumo de alcohol en los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador que se encuentran en los primeros cuatro niveles de la carrera de Medicina. A partir de ello se buscó su asociación con la funcionalidad familiar, y el rendimiento académico.

El consumo de alcohol ha formado parte del contexto cultural y social del ser humano, constituyendo una parte importante de su origen y evolución durante todos estos años. Su disponibilidad inicialmente fue limitada y su consumo incluso castigado pero en la actualidad es socialmente aceptado. El hecho de que su consumo sea permitido por ser una droga legal, no justifica que pase desapercibido, y por el contrario, requiera mayor atención por parte autoridades y personal médico. (Ruiz Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., & Herruzo, J. 2010)

Los estudiantes se encuentran expuestos a esta sustancia desde edades tempranas, debido a que prácticamente cualquier acontecimiento social propicia su consumo, todo esto sumado a las personas que componen su entorno, iniciando por miembros de su familia hasta incluir amigos y compañeros de clase que son también consumidores en la mayoría de los casos. (Zurita, F., & Álvaro, J. 2014)

Con el paso del tiempo se ha definido un patrón natural de consumo sin importar las repercusiones que éste tiene sobre la persona misma y la sociedad. La adolescencia es una etapa de la vida en la que se instauran cambios físicos y psicológicos que marcan el desarrollo de la persona pasando de la niñez a la juventud, donde el consumo de

alcohol puede interferir negativamente en este proceso de formación de identidad.
(Cáceres, D, et al. 2006)

El componente familiar es de trascendental relevancia ya que puede generar una tendencia de consumo de alcohol en un individuo o todo lo contrario y formar un ente preventivo e intervencionista en contra del consumo del mismo. Todo radica en la importancia de la funcionalidad familiar, que se hayan tejido redes interpersonales y afectivas entre un hijo y sus padres, los valores y el buen ejemplo implantados para que conformen un factor protector ante este problema social. (Armendáriz, N, et al. 2014)

El consumo de alcohol en los estudiantes universitarios no solamente recae en daños físicos o mentales perjudiciales que podrían darse, sino también influyen de alguna manera en el rendimiento académico y su posible éxito o fracaso en sus estudios.

El rendimiento académico engloba las capacidades, aptitudes y conocimientos del estudiante durante su proceso formativo. Evidencia el trabajo progresivo de cada individuo en las complejas etapas educativas, donde también tienen participación autoridades, maestro y padres de familia. Por este motivo el rendimiento académico debería ser analizado en su concepción holística, es decir no solo tomando en cuenta las notas obtenidas en clase sino también el resto de componentes objetivos y subjetivos involucrados. (Navarro. 2014)

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 ALCOHOL

2.1.1 HISTORIA

La existencia de alcohol en la vida del hombre es análoga a su propia historia. La elaboración e ingesta de bebidas alcohólicas se traslada a épocas primitivas de la humanidad. Probablemente su descubrimiento se da a partir de la fabricación de utensilios como recipientes en los cuales se podía almacenar alimentos, incluidos los que podían desarrollar una fermentación espontánea. Sin embargo tardo mucho tiempo en que se disemine el proceso hasta su perfeccionamiento. (Blanco, A. 1999)

El vino fue uno de los brebajes pioneros y en auge en el Antiguo Egipto, se cultivaba la vid a las orillas del río Nilo desde el Periodo Predinástico (4000-3100 aC). Era una bebida de renombre que se consumía inicialmente por parte de la realeza y nobleza. También los sacerdotes la consumían durante sus rituales y en general el resto de la población durante fiestas religiosas. (Blanco, A. 1999)

En la Antigua Grecia de igual manera el vino era considerado un producto cotidiano e indispensable. Era factible la siembra y comercialización del mismo. Su distribución regía a lo largo del Mediterráneo, incluyendo a Egipto y Oriente medio. Se empleaba en ceremonias religiosas, para reconfortar al viajero extenuado e incluso como medicamento. (Orozco, J. 2010)

Múltiples civilizaciones autóctonas de América Del Sur elaboraban bebida alcohólica previa a la llegada de Cristóbal Colón a América. Principalmente en el

territorio de los andes se elaboraban a base de manzanas, uva, maíz y la denominaron “chicha”. (Clavijo, N. 2017)

2.1.2 CONSUMO DE ALCOHOL

Indica cualquier ingesta de alcohol por un individuo y puede ser representado en términos de gramos de alcohol consumidos o por el contenido de alcohol presente en las distintas bebidas, en forma de unidades de medida estándar. En el continente Europeo una bebida estándar tiene 10 gramos de alcohol mientras que en Estados Unidos y Canadá entre 12 y 14 gramos de alcohol. (Barbor, T, et al. 2001)

UNIDAD DE BEBIDA ESTÁNDAR (UBE)

Es un sistema que permite medir de una manera rápida y estandarizada el consumo diario de alcohol por parte de una persona. Con fines epidemiológicos se trata de cuantificar los gramos de alcohol puro que ingiere una persona. La UBE simboliza una cantidad de gramos de alcohol puro que equivale a 8-13gramos, los cuales varían según el país en el que se realiza la medida tal es el caso de Estados Unidos en el que 1 UBE representa 14 gramos de etanol y en el Reino Unido 8 gramos de etanol.

Todo esto se debe a la variación en la presentación de las distintas bebidas alcohólicas en cuanto a su volumen y grados de alcohol. Para calcular los gramos de alcohol puro de una bebida se debe multiplicar los grados de alcohol de dicha bebida por la cantidad ingerida expresada en ml y por la densidad del alcohol que es una constante equiparable a 0.80, se obtiene un valor que es dividido para 100 determinando los grados de alcohol puro. (Valencia, J. 2014)

La fórmula es: $\text{Gramos alcohol} = \{\text{volumen (c.c)} \times \text{Graduación} \times 0,8\} \div 100$

CONSUMO DE ALCOHOL DE BAJO RIESGO

Indica que el consumo se encuentra dentro de los parámetros legales y médicos, y por tanto tiene baja probabilidad de que desarrolle problemas relacionados con el alcohol. El consumo regular dictaminado por la Organización Mundial de la Salud es de 20 a 40 gramos de alcohol en mujeres y de 40 a 60 gramos de alcohol en hombres por día. (OMS, 2007)

CONSUMO DE RIESGO

Patrón de consumo que involucra riesgo de consecuencias nocivas para el individuo que consume alcohol o para las personas que lo rodean. Supera al consumo regular, es decir, un consumo por encima de 40 gramos de alcohol en mujeres y 60 gramos de alcohol en hombres por día. (OMS, 2007)

CONSUMO PERJUDICIAL

Patrón de consumo que ya ha ocasionado daño a la salud física o mental sin necesidad de recaer en dependencia. (OMS, 2007)

TOLERANCIA

Disminución de la respuesta del organismo a una cantidad determinada de alcohol debido al consumo continuo de dicha sustancia. (OMS, 1994)

DEPENDENCIA

Cúmulo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que pueden surgir luego del consumo repetido de alcohol. En los anteriores mencionados, se incluye: el deseo imperante de consumir alcohol, dificultad para regular el consumo, consumo que

perdura a pesar consecuencias perjudiciales existentes, prioridad de consumo en relación a obligaciones del individuo, aumento de la tolerancia de alcohol y de abstinencia cuando se suspende el consumo de manera abrupta. (Barbor, T, et al. 2001).

2.1.3 EPIDEMIOLOGÍA

La región de las Américas ocupa el segundo lugar en el consumo más alto de alcohol por persona por detrás de Europa en el mundo. Además presenta la menor tasa de abstinencia de por vida de consumo de alcohol. (OMS, 2014)

En promedio a nivel mundial una persona de 15 años o mayor consume 6.2 litros de alcohol puro cada año. En las Américas se consumen 8.4 litros de alcohol puro por año siendo superior a la media mundial. En el Ecuador entre el año 2008-2010 se evidenció un consumo de 7.2 litros de alcohol puro por persona por año en mayores de 15 años (OMS, 2014)

Según la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2014 sobre consumo de alcohol en el Ecuador, a mayores de 12 años se identificó que más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol. De éstos 89.7% son hombres y 10.3% mujeres. (INEC, 2014)

El 2.5% de la población ecuatoriana que tiene entre 12 y 18 años consume algún tipo de bebida alcohólica. El 41.8% de personas que consumen alcohol lo hacen de manera semanal. El lugar de adquisición más frecuente es la tienda del barrio en un 61.6% de las veces. (INEC, 2014)

En América Latina las bebidas más comunes ingeridas son: cerveza 53%, licores (vodka, whisky) 32.6 %, vino 11.7%. En el Ecuador la cerveza también ocupa el primer lugar con el 67%, licores 32% y el vino con el 1%. (INEC, 2014)

2.1.4 PROPIEDADES QUÍMICAS Y ORIGEN DEL ALCOHOL

El etanol es una sustancia líquida, con olor peculiarmente fuerte. Es hidrosoluble y generalmente posee menor densidad que el agua. Su punto de ebullición es a 78°C. Es producto de la fermentación anaerobia de carbohidratos. (Velasco, A. 2014)

ABSORCIÓN

El etanol que ingresa por vía oral en una persona, inicia su absorción desde la cavidad bucal. Posteriormente continúa su avance a través del tracto digestivo en el cual persiste la absorción en esófago, estómago e intestinos. La mayor tasa de absorción se presenta en intestino delgado debido a la presencia de microvellosidades favorables, y su consecuente paso al torrente sanguíneo. (Aragón, C. 2002)

METABOLISMO

Una vez que el etanol se encuentra en el torrente sanguíneo se dirige hacia el hígado donde se metaboliza el 90 % mientras que el porcentaje restante se metaboliza casi en su totalidad en pulmones y riñones. A nivel hepático existe la intervención de tres sistemas enzimáticos para transformarlo en acetaldehído casi en su totalidad:

SISTEMA ALCOHOL DESHIDROGENASA:

Es la principal vía metabólica del alcohol en la cual actúa la enzima alcohol deshidrogenasa. Ésta se encuentra en el citosol del hepatocito pero también en estómago, intestino delgado, cerebro y riñón. El metabolismo máximo por hora es de 10 ml. (Carreras, M. 2012)

SISTEMA MICROSOMAL OXIDATIVO:

Se encuentra en el retículo endoplasmático del hepatocito, depende del citocromo P-450. Es un sistema con funcionamiento alterno al de alcohol deshidrogenasa cuando

sobrepasa su función debido al consumo elevado de alcohol. Actúa como mecanismo de adaptación en el alcohólico crónico. (Gaviria, M. 2016)

SISTEMA CATALASA:

Se sitúa en los peroxisomas de los hepatocitos. Su actividad es mínima, y se estima que oxida el 2% de alcohol ingerido. (Carmona, J. 2008)

FARMACODINAMIA

La molécula de alcohol está conformada por dos átomos de carbono y un grupo hidroxilo unido a uno de estos. Lo cual la convierte en una molécula hidrofílica y lipófila. Estas características le otorgan una facilidad para difundirse a través de las membranas corporales, incluyendo a la barrera hematoencefálica. (Arias, R. 2005).

A nivel cerebral actúa sobre la membrana neuronal disminuyendo su composición lipídica y de esta manera alterando su permeabilidad, lo cual le permite interactuar con distintas proteínas de membrana y a corto plazo modificar la neurotransmisión de manera reversible. Por otro lado un consumo a largo plazo de alcohol podría alterar la estructura de la membrana neuronal, tornándola rígida y sobre todo causando daño a nivel sináptico muchas veces irreversible. (Cristovão, J. 2015)

2.1.5 NEUROBIOLOGÍA DEL ALCOHOL

En la actualidad no se han definido totalmente sobre qué proteínas de membrana neuronal actúa el alcohol pero es evidente su influencia en la transducción de señales sobre todo en canales iónicos, transportadores, receptores acoplados a proteincinasas y proteínas G. (Ayesta, J. 2002).

Los neurotransmisores son sustancias químicas producidas en el cuerpo humano encargadas de la transmisión de señales de una neurona a otra. Se encuentran dentro de las vesículas pre sinápticas de las cuales son liberadas para atravesar el espacio

sináptico y actuar en receptores específicos de la siguiente neurona. Los principales neurotransmisores que se ven afectados son el GABA (Ácido gamma-aminobutírico) y Glutamato. (Martínez, A. 2002)

El alcohol posee un efecto directo sobre los neurotransmisores modificando su síntesis, liberación, e inhibición. También influye en la excitabilidad de la neurona debido a su capacidad de modificar el potencial de reposo. Se ha evidenciado que el alcohol puede aumentar la sensibilidad de los receptores postsinápticos.

La comprensión de los efectos agudos del etanol sobre el sistema nervioso recae en la funcionalidad de los neurotransmisores. En primer lugar tenemos al GABA que constituye un neurotransmisor de actividad inhibitoria en el SNC disminuyendo la excitabilidad neuronal. En segundo lugar tenemos al Glutamato, neurotransmisor de actividad excitatoria. El etanol potencia los efectos inhibitorios del GABA actuando sobre su receptor GABA A y antagoniza la excitabilidad del Glutamato mediante su receptor NMDA (N-Metil-D-Aspartato) obteniendo de esta manera un efecto depresor en el SNC. (Hurtado, A. 2015)

RECEPTOR GABAA- IONÓFORO CL-

Complejo proteico conformado por cinco subunidades que conforman una estructura tubular que cruza la membrana neuronal. Mediante este canal fluyen moléculas pequeñas incluido el anión Cl⁻. Cuando se activa éste receptor se abre el canal e ingresa el anión Cl⁻ causando hiperpolarización de la membrana y en consecuencia disminuye su excitabilidad y función. El etanol no efectúa acción directa sobre el receptor pero si favorece a el ingreso de Cl⁻ potenciando este sistema inhibitor. Cuando la alcoholemia es mayor a 250mg/dl ya ejerce el etanol un efecto directo sobre el canal. (Hurtado, A. 2015)

RECEPTOR NMDA

El receptor NMDA es un receptor insigne del Glutamato. Cuando es activado existe un aumento de la permeabilidad de iones K^+ , Na^+ y Ca^{2+} con lo que se reduce el potencial de reposo de membrana y aumenta la excitabilidad de la célula. El etanol disminuye el flujo de Ca^{2+} limitando este sistema excitador. Cuando la alcoholemia es mayor a 100mg/dl inicia el efecto inhibitorio.

La activación de los receptores NMDA cumple un papel importante en la potenciación de los procesos de aprendizaje y de memoria a largo plazo. El etanol inhibe ésta potenciación. (Hurtado, A. 2015)

SISTEMA LÍMBICO Y NEUROTRANSMISIÓN DE DOPAMINA

El sistema límbico es un conjunto de redes neuronales complejas y aún no bien definidas, distribuido en distintas estructuras cerebrales intraparenquimatosas entre la corteza y el hipotálamo. A nivel de la corteza cerebral se compone de la circunvolución límbica y la corteza órbito frontal, mientras que intracerebral encontramos al hipocampo, amígdala, núcleo accumbens, bulbo olfatorio y otras regiones del hipotálamo y tálamo. (Snell, R. 2007)

La importancia de este sistema recae en su funcionalidad. Se ha determinado que se encarga de múltiples actividades como el control de las emociones, iniciativa, actitudes comportamentales y memoria. Ésta última es mediada por el hipocampo, estructura capaz de convertir la memoria reciente en memoria a largo plazo. Varios estudios confirman que la lesión a nivel de hipocampo y amígdala repercuten en mayor pérdida de memoria que el daño en cualquier otra estructura que compone el sistema límbico. (Snell, R. 2007)

La dopamina es un neurotransmisor producido en las neuronas dopaminérgicas situadas principalmente en la sustancia negra, núcleo accumbens (situado en el tálamo) e hipotálamo. Regula la función motora, el afecto y las emociones. Se la relaciona con la motivación y a su vez con sus componentes de reforzamiento y recompensa, haciéndola responsable de las propiedades adictivas para el alcohol. El consumo agudo de alcohol provoca un aumento de producción de dopamina que evidencian los efectos placenteros iniciales tras el consumo. (Ávila, H. 2017)

2.1.6 EXPOSICIÓN AGUDA AL ETANOL

El consumo agudo de alcohol va a producir cambios perceptivos, cognitivos, motores y conductuales, que se caracterizan por ser reversibles conforme pasa el tiempo y disminuye la intoxicación. Existen varios factores que van a influir en estos procesos en los que se incluye la cantidad y tipo de alcohol consumidos, la disminución gradual de la alcoholemia y la tolerancia presente en el consumidor. Existe alteración en la excitación neuronal y en la sensibilidad de los receptores. Es importante mencionar que la alcoholemia no es inocua y en grandes concentraciones puede llegar a producir en el consumidor coma, depresión del aparato respiratorio e incluso muerte. (Cristovão, J. 2015)

Alcoholemia	Efectos Agudos	Efectos Crónicos
0.5 g/l	Euforia, disminución de la coordinación motora paulatina	Efecto casi nulo debido a tolerancia aumentada
1 g/l	Confusión, desinhibición, hipoestesia	
1.5 g/l	Ataxia, alteración del	Euforia,

	juicio, concentración y análisis	incoordinación motora
2 g/l	Dificultad para articular palabras, dificultad en la deambulación, náusea, vómito	Agresivo, cambios de comportamiento
3 g/l	Apatía, somnolencia	
4 g/l	Depresión neurológica severa, hipotermia, depresión respiratoria, convulsiones	Somnolencia, estupor, coma
5 g/l	Muerte	

Tabla 1. Alcoholemia y su relación clínica.

Fuente: Espirella, 2012, Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol.

2.1.7 EXPOSICIÓN CRÓNICA AL ETANOL

El consumo crónico de etanol pasa de inicialmente ejercer un efecto depresor del SNC a estimulante debido a la neuroadaptación que sufre el consumidor. Inicialmente un consumo agudo modificaba la conductancia neuronal, pero con la cronicidad puede alterarse estructuralmente la membrana neuronal tornándola rígida.

En cuanto a la neurotransmisión el consumo crónico de alcohol disminuye los receptores GABAA y altera su estructura, como resultado se evidencia una disminución

de la actividad inhibitoria del GABA aumentando así la tolerancia. El consumo crónico disminuye la liberación de dopamina por el núcleo accumbens pero es parcialmente revertido con la administración de etanol llevando al paciente a un consumo reiterado.

Aumenta también el número de receptores NMDA como mecanismo de protección para disminuir los efectos del etanol mientras se encuentra presente en el organismo, pero en su ausencia al existir un mayor número de receptores se produce una actividad excitadora superior del Glutamato que se observa en la clínica de híper excitabilidad que se sufre durante la abstinencia de alcohol (temblor, convulsiones, delirium tremens) (Ayesta, J. 2002).

TOLERANCIA

Debido al consumo continuo y prolongado de etanol disminuye la intensidad de los efectos sobre el cuerpo, requiriendo cada vez más dosis mayores para alcanzar el mismo efecto. Se puede desarrollar una abstinencia inicial debido a que el etanol aumenta el metabolismo por la vía del sistema microsomal oxidativo y también una abstinencia tardía por todas las modificaciones neurobiológicas. (León, M et al. 2014)

ABSTINENCIA

Sintomatología contraria al consumo agudo de alcohol, es decir, presencia de síntomas excitatorios como temblores y convulsiones, que son asociados a actividad simpática aumentada como hipertensión, taquicardia y sudoración. Todo ello se debe a la desregulación noradrenérgica en receptores α 2-adrenérgicos. (León, M et al. 2014)

DIAGNOSTICO Y EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

En la actualidad debido al amplio consumo de alcohol de manera abierta en la sociedad, el personal médico se ve en responsabilidad de identificar el consumo de alcohol en sus pacientes desde el primer nivel de atención de salud. La mayoría de

bebedores excesivos no han sido diagnosticados. El consumo de alcohol por más que se encuentre dentro de parámetros legales puede ser perjudicial. Existen diversos patrones de consumo que iría desde un consumo elevado diario de alcohol hasta un consumo episódico en el que se llegue hasta la intoxicación. Pero a decir verdad el consumo excesivo en cualquier forma que sea representa un riesgo para desarrollar dependencia o adicción alcohólica que a la larga termina en sufrimiento para el bebedor y su entorno. Para contrarrestar todo lo mencionado se han creado varias herramientas diagnósticas. En nuestro estudio con fines pertinentes usaremos el AUDIT. (Barbor, T. 2001)

2.1.8 ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

INTRODUCCIÓN

El test AUDIT fue creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de ser usado como un método de screening del consumo excesivo de alcohol, una herramienta rápida y que permita realizar intervenciones breves con los pacientes para que reduzcan o interrumpan el consumo de alcohol y evitar sus graves consecuencias.

AUDIT puede ser aplicado a grupos de riesgo de desarrollar problemas de alcohol incluidos estudiantes universitarios. Su duración es entre 10-15 minutos aproximadamente y puede ser ejecutado e interpretado por el personal médico.

VALIDACIÓN

La OMS desarrollo y evaluó el AUDIT por un periodo de dos décadas. Inicialmente obtuvo validez internacional en Noruega, Australia, Kenia, Estados Unidos, México, Bulgaria. Se seleccionaron las preguntas de mayor relevancia y objetividad. El punto de corte una vez publicado el AUDIT fue de 8 para consumo de riesgo, y varios estudios confirman su alta sensibilidad y una especificidad más baja pero aceptable para la identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol. (Barbor, T. 2001)

APLICACIÓN

La escala cuenta con tres dominios a valorar: 1) El consumo de riesgo de alcohol 2) Síntomas de dependencia 3) El consumo perjudicial de alcohol. El dominio de consumo de riesgo consta de 3 preguntas, los síntomas de dependencia constan de 3 preguntas y el dominio de consumo perjudicial de alcohol consta de 4 preguntas. Sumando un total de 10 preguntas el test de AUDIT. Cada una de las preguntas se califica con un puntaje que va entre 0-4, obteniendo así una sumatoria total. Los puntajes que identifican los distintos niveles de riesgo del test AUDIT usando el puntaje total son: a) entre 8-15 puntos: consumo de riesgo b) entre 16-19 puntos: consumo perjudicial c) 20 puntos o más: dependencia. (ANEXO 1)

2.2 FAMILIA

2.2.1 DEFINICIÓN

La familia es la unidad funcional de la sociedad. Se caracteriza por ser dinámica y su conceptualización ha evolucionado con el tiempo. Posee un componente conyugal, paterno filial y fraternal. (Gómez, E. 2014)

Según el Diccionario de la Real Academia Española de la lengua el concepto de familia es un grupo de personas que viven juntas y se encuentran emparentadas entre ellas. (RAE, 2018)

2.2.2 TIPOS DE FAMILIA

CON PARENTESCO	CARACTERÍSTICAS
Nuclear	Hombre y mujer sin hijos
Nuclear simple	Padre y madre con 1-3 hijos
Nuclear numerosa	Padre y madre con 4 hijos o más

Reconstruida (binuclear)	Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior
Monoparental	Padre o madre con hijos
Monoparental extendida	Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco
Monoparental extendida compuesta	Padre o madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
Extensa	Padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco
Extensa compuesta	Padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
No parental	Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etcétera)

Tabla 2. Tipos de familia y sus características.

Fuente: Archivos de Medicina Familiar, Conceptos básicos para el estudio de las familias, vol. 7, 2005, pp 15-19

2.2.3 FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Se define a una familia como funcional cuando es apta para crear un ambiente beneficioso y facilitador en cada uno de sus miembros. Normalmente no sufren crisis ni problemas psicológicos graves. Presentan bajo grado de discrepancia entre ellos, percibiendo la vida familiar de una manera similar. (Sala, G. et al. 2012)

La familia funcional es capaz de incentivar el desarrollo de cada uno de sus miembros de manera integral, creando un ambiente favorable para el desenvolvimiento de sus miembros y que estos perciban su adecuado funcionamiento generando satisfacción en cada uno de ellos. (Mendez, M. et al. 2012)

2.2.4 FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL

Los estudiantes que poseen un entorno familiar con tendencia al consumo, son más propensos a iniciar el consumo de alcohol a edades tempranas. Por el contrario una familia funcional puede actuar como factor protector ante conductas de riesgo como el consumo de alcohol. (Carballo, J., et al. 2013)

Diversos estudios revelan que los hijos de padres alcohólicos son más propensos a experimentar el consumo de alcohol, favoreciendo con su uso crónico a la aparición de tolerancia e incluso dependencia comparado con hijos de padres no alcohólicos. (Mathews, I., Pillon, S. 2004)

Dentro del lecho familiar la aparición de problemas pueden influir en la transfiguración psicosocial de sus miembros, principalmente los hijos. De ésta manera se incrementa el riesgo de caer en el abuso de alcohol y otras sustancias adictivas no legales. (Osorio, R., et al. 2004)

2.2.5 EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR: APGAR FAMILIAR

INTRODUCCIÓN

El APGAR familiar fue creado por el Dr. Gabriel Smilkstein en 1978. Su creación fue basada en su trayectoria como médico familiar y la necesidad de establecer un cuestionario de diagnóstico útil en atención primaria de salud, capaz de determinar la funcionalidad familiar de acuerdo a la percepción de cada individuo y su grado de

satisfacción. De esta manera se les puede otorgar seguimiento especial u orientación y descubrir el origen psicológico de distintas patologías que pudiesen estar presentes. Su duración es entre 5-10 minutos aproximadamente y puede ser ejecutado e interpretado por el personal médico. El acrónimo APGAR significa: Adaptación, Asociación (Partnership), Crecimiento (Growth), Afecto y Resolución.

VALIDACIÓN

Se aplicó el APGAR familiar en un Centro de Salud en el Sur de la Ciudad de México a 1,321 personas. El análisis de varianza fue de ($p < 0.001$). El APGAR familiar obtuvo un alfa de Cronbach de 0.770. (Torres, F. 2006)

Se realizó un estudio en Colombia con 91 estudiantes. Usaron el APGAR familiar obteniendo un alfa de Cronbach de 0.793. (Forero, A. et al. 2006)

APLICACIÓN

La escala cuenta con cinco constructos a valorar: 1) Adaptación: satisfacción de un miembro de la familia cuando necesita apoyo o recursos. 2) Asociación: satisfacción de un miembro de familia en cuanto a la comunicación existente y solución de problemas. 3) Crecimiento: libertad dentro de la familia, cambio de roles y capacidad para crecer física y emocionalmente. 4) Afecto: Experiencias emocionales compartidas entre los miembros de familia. 5) Resolución: Satisfacción del tiempo que comparten los miembros de familia. Cada constructo es representado por una pregunta, la cual puede ser calificada en una escala tipo Likert que consta de tres opciones: casi nunca equivalente a (0), a veces equivalente a (1), casi siempre equivalente a (2). Al final se suma el puntaje de las cinco preguntas obteniendo valores entre 0-10. Los resultados

indican la satisfacción de función familiar: alta (7-10 puntos), media (4-6 puntos), baja (1-3 puntos). (Gómez, F. & Ponce, R. 2010). (ANEXO 2)

2.3 RENDIMIENTO ACADÉMICO

2.3.1 DEFINICIÓN

El rendimiento académico presenta una compleja conceptualización. Inicialmente se definió como la capacidad presente en un estudiante para actuar frente a objetivos y estímulos con propósito educativo que puede expresarse de una manera cualitativa o cuantitativa por medio de las calificaciones. Todo ello genera polémica debido a la subjetividad del proceso de evaluación junto con la amplia presencia de determinantes que influyen directamente en el rendimiento del estudiante. (Arroyo, C. Figueroa, M. 2008)

El rendimiento académico involucra el cumplimiento de las distintas metas y logros que se incluyen dentro de las asignaturas para lograr el objetivo de aprobación. (Vélez, A., Roa, C. 2005)

El aprendizaje se evidencia en el rendimiento académico, el cual es influenciado por la pedagogía impregnada del profesor a su alumno. No es solamente el resultado de una aptitud presente en el estudiante sino un conglomerado de factores que pueden influir en el mismo. Entre ellos encontramos a la metodología de estudio, metodología de enseñanza, institución donde se encuentra estudiando y factores psicosociales. (Touron, F. 2000)

2.3.2 FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

PERSONALES	<ul style="list-style-type: none">- Capacidad Cognitiva- Motivación
------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Auto concepto académico - Bienestar psicológico - Satisfacción respecto al estudio - Asistencia a clases - Inteligencia - Actitudes y aptitudes - Género
SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Diferencias sociales - Diferencias demográficas - Entorno familiar - Nivel instrucción padres - Nivel Socioeconómico
INSTITUCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Carrera Universitaria - Nivel de complejidad de la carrera - Condiciones de la institución - Servicios de apoyo - Ambiente estudiantil - Relación con los docentes

Tabla 3. Factores asociados al rendimiento académico Universitario.

Fuente: Garbanzo, G. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. Revista Educación, vol. 31, núm. 1, 2007, pp. 43-63

2.3.3 RENDIMIENTO ACADÉMICO Y ENTORNO FAMILIAR

La familia es un ente importante en la vida del estudiante universitario, las interacciones entre los miembros de la familia junto a su convivencia van a determinar el desarrollo integral de cada miembro influyendo de manera remarcada en el rendimiento académico.

Los adultos responsables ya sea padre o madre del estudiante, tienen influencia determinante en la vida académica ya que pueden crear un ambiente propicio en el que exista compromiso por obtener un rendimiento favorable en los estudios. (Garbanzo, G. 2007)

Un entorno familiar que disfrute de las tareas académicas, inculque curiosidad por el conocimiento, motive a la perseverancia hasta cosechar buenos resultados. Se evidencia también mejor rendimiento académico en familias donde los padres tienen actitud positiva y estimulan a sus hijos a ser mejores cada día. (Pelegrina, S., et al 2002)

La paternidad con influencia democrática ha evidenciado mejores estrategias de aprendizaje que conllevan a mejores resultados académicos y menor índice de fracaso universitario. (García, M., et al. 2006)

2.3.4 RENDIMIENTO ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL

Existe gran polémica en determinar si el consumo de alcohol es una consecuencia o una causa de rendimiento académico deficiente. Pero es evidente el elevado poder predictivo que tiene el consumo excesivo de alcohol con las calificaciones obtenidas en la Universidad. (Carballo, J., et al. 2013)

Los estudiantes universitarios conforman un grupo poblacional de riesgo para el consumo de alcohol. Son varias los problemas generados por un alto nivel de consumo, se ha encontrado una asociación positiva entre bajo rendimiento académico y el

consumo de etanol. Varios estudiantes que abusan o tienen dependencia al etanol presentaron mayor riesgo de ausentismo y llegadas tarde a estudiar en casa. (Castaño G., Calderón, G. 2014)

Se encontró una asociación relevante entre promedio académico y consumo de etanol, en la que se detalla que a mayor consumo de alcohol disminuye el rendimiento académico de los estudiantes.

Es evidente el daño que produce el etanol a nivel del SNC ocasionando disminución en la ejecución de procesos cognitivos, racionales, memoria y pensamiento. También se ha demostrado la disminución de la percepción del consumidor afectando principalmente a la coordinación motora y visual, generando así dificultad en el aprendizaje, un rendimiento académico bajo y de persistir el problema deserción de los estudios. (Andrade, Laura., Ramírez, Diana. 2009).

2.4 INTELIGENCIA EMOCIONAL

2.4.1 DEFINICIÓN

La inteligencia emocional es la capacidad de controlar los sentimientos y emociones propias y del resto de personas que nos rodean, con el fin de poder regular nuestros pensamientos y acciones logrando resolver problemas o evitarlos. (Salovey P, Mayer, J. 1990)

2.4.2 INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

En los últimos años se hace una profunda reflexión de que la inteligencia de una persona no se delimita solamente a su capacidad intelectual como inteligencia general, sino también al componente emocional.

Usualmente el rendimiento académico se relacionaba con la capacidad intelectual del estudiante para obtener calificaciones satisfactorias. En la actualidad se sabe que una adecuada autorregulación emocional es determinante para lograr un mejor desempeño académico. (Pérez, N. & Castejón, J. 2006)

La relevancia de la inteligencia emocional recae en la viabilidad de adaptación al medio y su entorno con facilidad, y en la conquista de metas planteadas de la persona que la desarrolla. (Ferragut, M., & Fierro, A. 2012)

Las aptitudes desarrolladas en base a la inteligencia emocional remarcan una influencia positiva en las esferas sociales, académicas y laborales. Los alumnos con una inteligencia emocional desarrollada exhiben mayor autoestima, placidez, autocontrol y redes de interacción-apoyo adecuadas. Poseen menor predisposición para sintomatología depresiva y de ansiedad y por ello se benefician de un mejor rendimiento universitario al poder tolerar adecuadamente el estrés académico que puedan percibir, junto a un menor riesgo de consumir sustancias adictivas como el alcohol. (Páez, M., & Castaño, J. 2015)

La inteligencia emocional puede llegar a tener mayor impacto sobre el éxito laboral o académico que el intelecto y conocimiento técnico. Todo ello debido a que una elevada inteligencia emocional puede desarrollar habilidades y estrategias de afrontamiento de problemas. Todo esto se evidencia en el fracaso que presentan muchas personas que tienen un coeficiente intelectual alto en sus funciones cotidianas mientras que otras personas con un intelecto modesto pero con su componente emocional bien desarrollado triunfan. (Goleman, D. 1995).

2.4.3 EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL: TRAIT META-MOOD SCALE (TMMS-24)

INTRODUCCIÓN

La Trait Meta-Mood Scale es una escala elaborada por Jhon Myer y Peter Salovey a partir de su modelo de inteligencia emocional. Su elaboración data en el año 1995 y posteriormente se realiza una adaptación al castellano por Fernández-Berrocal y colaboradores en el año 2004. Evalúa la inteligencia emocional de uno mismo en las que se considera la atención, claridad y reparación de las emociones. La escala puede ser aplicada de manera individual o colectivamente. Su duración aproximada es de 5-10 minutos.

VALIDACIÓN

Se aplicó TMMS-24 en un estudio elaborado en la Universidad Santo Tomás en Chile sobre una población de 252 estudiantes para encontrar la relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico. Se obtuvo una consistencia interna de Alfa de Cronbach 0,83 para toda la escala. (Barraza, R., & González, M. 2016)

La aplicación TMMS-24 en un grupo de 292 españoles por graduarse. Obteniendo Alfa de Cronbach de 0,90 para el componente de atención, 0,90 para el componente de claridad y 0,86 para reparación. Concluyendo en una fiabilidad adecuada. (Fernández-Berrocal, P., et al. 2004).

APLICACIÓN

Es una escala tipo Likert que tiene 24 preguntas que deben ser puntuadas sobre 5 puntos. El puntaje más bajo que se puede otorgar por pregunta es 1= nada de acuerdo mientras que el más alto es 5= totalmente de acuerdo.

Las primeras 8 preguntas valoran la atención emocional, las 8 siguientes valoran la claridad de sentimientos y las 8 finales valoran la reparación emocional.

De esta manera los parámetros valorados 1) atención emocional 2) claridad de sentimiento 3) reparación emocional; obtendrán un puntaje entre (8-40) cada una respectivamente. Existen cuadros con baremos para evaluar hombres y mujeres y los rangos de puntaje para su interpretación. (ANEXO 3)

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1 JUSTIFICACIÓN

Debido a que el consumo de alcohol es difundido ampliamente entre los estudiantes universitarios y culturalmente aceptado, suscitó la importancia de realizar una investigación que permita identificar los trastornos debidos al consumo de alcohol en los primeros semestres para evitar consecuencias negativas en el individuo haciendo especial énfasis en su influencia sobre el rendimiento académico. A pesar de la etiología multifactorial que predispone al consumo, la familia de origen es determinante y trascendental por lo que requirió un análisis extenso en su conformación y funcionalidad. De esta manera un screening rápido de consumo de alcohol podría ayudar a identificar los estudiantes que presentan consumo de riesgo de alcohol e idear campañas de apoyo psicológico y académico para mejorar su desempeño universitario.

3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol es un problema de salud pública a nivel mundial. Entre los grupos poblacionales de riesgo encontramos a los estudiantes universitarios. Principalmente los que se encuentran dentro de los primeros niveles debido a la fuerte transición que experimentan entre la culminación del colegio y la sistemática universitaria. Los factores involucrados que llevan al consumo son múltiples que pueden ser de índole personal o sociocultural, tomando un importante papel la estructura familiar de cada individuo y su funcionalidad. Conformando así un factor de riesgo para el consumo de alcohol o por el contrario pasar a ser un factor protector. Las

consecuencias negativas del consumo de riesgo de alcohol son variables pudiendo causar daños físicos o mentales en el consumidor y sus familias. Las pérdidas económicas son incuantificables no solamente en el ámbito de accidentes, hospitalización y enfermedad sino también en lo académico. El alcohol es un factor directamente relacionado con el bajo rendimiento académico que de permanecer termina en mortalidad académica y probablemente en deserción universitaria.

3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol por parte de los estudiantes de la carrera de Medicina que cursan los primeros cuatro semestres de la PUCE con el apoyo familiar que perciben y el rendimiento académico universitario?

3.4 OBJETIVOS

3.4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la asociación entre el consumo de alcohol, el rendimiento académico y el apoyo familiar percibido en los alumnos de la carrera de Medicina de primer a cuarto semestre de la PUCE durante el periodo de Septiembre 2018 a Enero 2019.

3.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer la prevalencia del consumo de alcohol y los trastornos asociados al consumo de alcohol mediante la aplicación del test de AUDIT en los estudiantes de medicina de primero a cuarto semestre de la PUCE.

Identificar la asociación entre los diferentes factores como el Consumo de alcohol, funcionalidad familiar con el rendimiento académico.

3.5 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo observacional de corte transversal, analítico no experimental.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA	INSTRUMENT O	FUENTE
EDAD	"Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales" (Real Academica Española, 2014).	Simple	Número de participantes	Nominal	Adolescentes (17-20 años) y Adultos tempranos (21-30 años)	Encuesta semiestructurada	Primaria
SEXO	"Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas" (Real Academica Española, 2014).	Simple	Número de mujeres u hombres participantes en la investigación / total de participantes	Nominal	Mujer y Hombre	Encuesta semiestructurada	Primaria
SEMESTRE (1ro-4to)	Semestre en el que cursa el estudiante la carrera de Medicina en la PUCE	Simple	Número total de estudiantes por semestre/ Total de estudiantes participantes en el estudio	Ordinal	1 Nivel 2 Nivel 3 Nivel 4 Nivel	Encuesta semiestructurada	Primaria
TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL	Patrón de consumo de alcohol que comprende problemas para controlar el consumo, situaciones en las que te sientes preocupado por el alcohol, consumo	Compleja	Número de participantes con bajo, moderado o alto riesgo de consumo de alcohol/ total de participantes	Ordinal	Consumo de riesgo: preguntas 1-2-3. Síntomas de dependencia: preguntas 4-5-6. Consumo perjudicial de alcohol: preguntas 7-	Test de AUDIT	Primaria

	continuo a pesar de problemas, tolerancia y síntomas de abstinencia				8-9-10		
APOYO FAMILIAR	Satisfacción del apoyo recibido por parte de la familia y amigos	Compleja	Número o porcentaje de estudiantes con bueno o bajo apoyo familiar/ total de participantes	Ordinal	Apoyo familiar: preguntas 1,3,5,7,9,11,13,14 Apoyo de amigos: Preguntas 2, 4, 6, 8, 10, 12,15.	Apgar familiar	Primaria
AUTOPERCEPCIÓN DE RENDIMIENTO ACADEMICO	La suma de diferentes y complejos factores presentes en la persona que aprende, medidos de manera cuantitativa mediante las calificaciones (Sánchez, Ramón. 2000)	Compleja	Número o porcentaje de calificación obtenida de manera subjetiva por los participantes durante clases.	Ordinal	Excelente: 45-50 ; Muy bueno : 40-44 ; Bueno:34-39 ; Regular : 30-33 ;Insuficiente: 29 o menor	Escala de valoración de aprendizaje PUCE	Primaria
INTELIGENCIA EMOCIONAL	“Habilidad para percibir, comprender, asimilar y regular las emociones propias y la de los demás para resolver problemas y regular la conducta”(Salovey y Mayer, 1995)	Complejo	Número o porcentaje de estudiantes con buena o mala inteligencia emocional	Ordinal	Atención emocional: Claridad emocional: Reparación emocional:	Escala TMMS-24	Primaria

3.7 POBLACIÓN

El Universo está conformado por 300 estudiantes de los 610 estudiantes de la carrera de Medicina de la PUCE que se encuentran cursando 1er, 2do, 3er, 4to semestre respectivamente, matriculados durante el periodo comprendido entre Septiembre 2018 y Enero 2019.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Estudiantes de 1ro-4to semestre de la Facultad de Medicina de la PUCE que se encuentren actualmente asistiendo a clases.	Estudiantes de 1ro-4to semestre de la Facultad de Medicina de la PUCE que se rehúsen a participar en este estudio.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

Una vez que se obtuvo la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina se procedió a la aplicación de una encuesta semi estructurada , la misma que consta con datos sociodemográficos de los participantes, el Test de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) así como también el Apgar Familiar, la Escala de Inteligencia emocional TMSS 24 y la escala de valoración de aprendizaje de la PUCE, todo ello al universo de estudiantes de los primeros cuatro niveles de la carrera de Medicina de la PUCE.

3.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

A partir de la información que fue recolectada, se realizó una base de datos en Microsoft Office Excel 2017 para el registro electrónico de la información. Posteriormente se usó

el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23) para el procesamiento de datos, con lo que se obtuvo estadísticas pertinentes en este estudio.

3.10 ASPECTOS BIOÉTICOS

Para la viabilidad del presente estudio se proporcionó el consentimiento informado, así como la información pertinente para la participación de cada individuo. Cualquier inquietud por parte del estudiante fue solventada por el investigador con absoluta reserva. Se mantuvo indemne la confidencialidad e identidad de los distintos participantes. Los resultados pueden ser socializados únicamente con autorización de la Facultad de Medicina.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

El presente estudio cuenta con un universo de 300 estudiantes, a los cuales se les aplicó una encuesta semi estructurada, el Test de AUDIT, APGAR familiar y TMMS-24. A continuación presentamos el análisis univariado y bivariado respectivamente.

4.1 RESULTADOS UNIVARIADOS

SEXO

De los 300 estudiantes encuestados, 188 fueron mujeres, equivalente al 62,67% mientras que 112 fueron hombres, equivalente al 37,33% del total (tabla 4 y figura 1).

EDAD

Del total de estudiantes encuestados, se evidenció una edad media de 19,76 años, mediana de 19,50 años, desviación estándar de 1,85 y finalmente una moda de 19 años, siendo la edad mínima 17 años y máxima 32 años (tabla 10 y figura 7).

SEMESTRE EN CURSO

De toda la muestra de 300 estudiantes, en primer semestre se encontraban 64 estudiantes, que corresponde al 21,33%. En segundo semestre 80 estudiantes, que corresponde al 26,67%. En tercer semestre 91 estudiantes, que corresponde al 30,33% y finalmente cuarto semestre con 65 estudiantes, que corresponde al 21,67% (tabla 5 y figura 2).

REPETICIÓN DE SEMESTRE

De los 300 estudiantes encuestados, 83 han perdido algún semestre, equivalente al 27,67% mientras que 217 estudiantes nunca han cursado con pérdida semestral, equivalente al 72,33% (tabla 6 y figura 3).

De acuerdo a lo obtenido de los 83 estudiantes con pérdidas de semestre previas, primer semestre cursa con el mayor porcentaje de pérdida: 55,42% equivalente a 46 estudiantes, seguido de Segundo semestre: 18,07% equivalente a 15 estudiantes, Tercer semestre: 16,87% equivalente a 14 estudiantes y Cuarto semestre: 2,41% equivalente a 2 estudiantes. Además existió la pérdida conjunta de Primer y Tercer semestre: 4,82% que corresponde a 4 estudiantes y de Tercer y Cuarto semestre: 1,20% correspondiente a 1 estudiante. Finalmente se evidenció la pérdida conjunta de Primero, Segundo, Tercero y Cuarto semestre: 1,20% análogo a 1 estudiante. (tabla 7 y figura 4).

AUSENTISMO UNIVERSITARIO POR CONSUMO DE ALCOHOL

De los 300 estudiantes encuestados 70 si faltaron a clases por ir a beber, conformando el 23.33%. Por otro lado los 230 restantes no faltaron a clases por ir a beber, representando el 76,67% restante (tabla 8 y figura 5).

AUTOPERCEPCIÓN DE RENDIMIENTO ACADÉMICO

De acuerdo a los resultados, 16/300 estudiantes (5,33%) tienen una autopercepción de rendimiento académico: Regular; 161/300 estudiantes (53,67%): Bueno; 115/300 estudiantes (38,33%): Muy bueno y 8/300 estudiantes (2,67%): Excelente (tabla 9 y figura 6).

AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Se obtuvo una funcionalidad familiar media de 8,11 puntos, mediana de 9,00 puntos, moda de 9 y una desviación estándar de 1,78. Con valores mínimos de 1 y máximos de

10 usando el instrumento APGAR familiar (tabla 7 y figura 7). Evidenciamos funcionalidad familiar Baja en el 3,33% de estudiantes (n=10), funcionalidad familia Media en el 12,67% de estudiantes (n=12,67) y funcionalidad Alta en el 84,00% de estudiantes (n=252) (tabla 12 y figura 9).

TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Posterior a la utilización del Test de Audit se obtuvo una media de 5,03 puntos, una mediana de 3,00 puntos, una desviación estándar de 5,52 puntos y una moda de 0 puntos para trastornos por consumo de alcohol. Con valores mínimos de 0 y máximos de 40 (tabla 10 y figura 7).

Los resultados obtenidos en el Test indican que el 75,33% de estudiantes (n=226) presentan un consumo de alcohol de bajo riesgo, el 18,33% de estudiantes (n=55) consumo de alcohol de riesgo, el 3,67% de estudiantes (n=11) consumo perjudicial de alcohol y finalmente el 2,67% de estudiantes (n=8) dependencia de alcohol (tabla 11 y figura 8).

Se desglosaron 5 preguntas del test de Audit de mayor relevancia arrojando los siguientes resultados:

FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

El 23,3% de estudiantes (n=70) nunca consumen bebidas alcohólicas, el 41,0% (n=123) consumen una o menos veces al mes, el 30,7% (n=92) consumen de 2-4 veces al mes, el 4,3% (n=13) consumen de 2-3 veces a la semana, el 0,7% (n=2) consumen 4 o más veces a la semana (tabla 16 y figura 13).

NÚMERO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL

Del total de la población se obtuvo que el 59,8% (n=178) consumen 1-2 bebidas en un día normal de consumo, el 24,7% (n=74) 3-4 bebidas, el 10,0% (n=30) 5-6 bebidas y el 6,0% (n=18) 7 o más (tabla 17 y figura 14).

CON QUÉ FRECUENCIA TOMA 6 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UN SOLO DÍA

De todos los estudiantes encuestados el 56,7% (n=170) afirmaron que nunca han tomado 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día, el 29,3% (n=88) lo hicieron menos de una vez al mes, el 11,0% (n=33) mensualmente, el 2,7% (n=8) semanalmente y el 0,3% (n=1) a diario o casi a diario (tabla 18 y figura 15).

EN EL ÚLTIMO AÑO HA TENIDO REMORDIMIENTOS O SENTIMIENTOS DE CULPA DESPUÉS DE HABER BEBIDO

Del total de la muestra el 60,3% (n=181) afirmaron que nunca han tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido, el 29,0% (n=87) los tuvieron menos de una vez al mes, el 5,7% (n=17) mensualmente, el 3,0% (n=9) semanalmente y el 2,0% (n=6) a diario o casi a diario (tabla 19 y figura 16).

EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA NO HA PODIDO RECORDAR LO SUCEDIDO LA NOCHE ANTERIOR

Del total de la muestra el 66,0% (n=198) afirmaron que nunca han tenido problema con recordar lo sucedido la noche anterior, el 25,3% (n=76) no pudieron recordar lo de la noche anterior menos de una vez al mes, el 6,3% (n=19) mensualmente, el 0,3% (n=1) semanalmente y el 2,0% (n=6) a diario o casi a diario (tabla 20 y figura 17).

INTELIGENCIA EMOCIONAL

Utilizando el TMMS-24 se recopilieron resultados en sus 3 componentes respectivos.

ATENCIÓN EMOCIONAL

Se obtuvieron resultados que indican una atención emocional que debe mejorar en el 36,33% de estudiantes (n=109), atención emocional adecuada en el 49,33% (n=148) y demasiada atención emocional en el 14,33% (n=43) (tabla 13 y figura 10).

CLARIDAD EMOCIONAL

Los resultados revelan una claridad emocional que debe mejorar en el 38,00% de estudiantes (n=114), claridad emocional adecuada en el 51,00% (n=153) y excelente claridad emocional en el 11,00% (n=33) (tabla 14 y figura 11).

REPARACIÓN EMOCIONAL

Los resultados evidencian una reparación emocional que debe mejorar en el 23,30% de estudiantes (n=70), reparación emocional adecuada en el 61,00% (n=183) y excelente reparación emocional en el 15,70% (n=47) (tabla 15 y figura 12).

4.2 RESULTADOS BIVARIADOS

Tras la aplicación de una encuesta semi estructurada en conjunto con el test de Audit, APGAR familiar y TMMS-24 a 300 estudiantes que cursan 1ro-4to Semestre de la carrera de Medicina de la PUCE, se procedió a realizar tablas de contingencia en el programa SPSS 23 y así encontrar la asociación entre dichas variables. Se dicotomizaron los dominios resultantes en el Test de Audit para encontrar la probabilidad de riesgo, se agrupó el dominio de Consumo de riesgo, Consumo perjudicial y Dependencia en un nuevo dominio denominado Riesgo de dependencia. Se mantiene el dominio restante Bajo riesgo de dependencia. Además de lo mencionado anteriormente se dicotomizaron los dominios resultantes en el test APGAR familiar,

agrupando los dominios de autopercepción de funcionalidad familiar Media con la Alta, denominándose Media-alta, pero se mantuvo el dominio de autopercepción de funcionalidad familiar Baja. Se obtuvieron los siguientes resultados:

SEXO * TEST DE AUDIT

El 85,6% (161/188) encuestadas de sexo femenino corresponden a consumo de bajo riesgo, el 11,2% (21/188) consumo de riesgo, el 1,6% (3/188) consumo perjudicial y finalmente el 1,6% (3/188) riesgo de dependencia alcohol.

Por otro lado el 58,0% (65/112) encuestados de sexo masculino corresponden a consumo de bajo riesgo, el 30,4% (34/112) consumo de riesgo, el 7,1% (8/112) consumo perjudicial y 4,5% (5/112) riesgo de dependencia alcohol (tabla 21 y figura 18).

PÉRDIDA DE ALGÚN SEMESTRE * TEST DE AUDIT

El 68,6% (57/83) de estudiantes que alguna vez han perdido un semestre tienen bajo riesgo de consumo de alcohol, el 22,8% (19/83) consumo de riesgo, el 4,8% (4/83) consumo perjudicial y el 3,6% (3/83) dependencia.

Por el contrario el 77,8% (169/217) de estudiantes que nunca han perdido un semestre tienen bajo riesgo de consumo de alcohol, el 16,5% (36/217) consumo de riesgo, el 3,2% (7/217) consumo perjudicial, el 2,3% (5/217) dependencia (tabla 22 y figura 19).

AUTOPERCEPCIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO * TEST DE AUDIT

En los estudiantes con autopercepción de rendimiento académico regular el 75,0% (12/16) presentan bajo riesgo, el 18,7% (3/16) consumo de riesgo, el 6,2% (1/16)

consumo perjudicial y el 0% (0/16) dependencia de alcohol. Los estudiantes con autopercepción de rendimiento académico bueno evidencian el 77,0% (124/161) bajo riesgo, el 16,7% (27/161) consumo de riesgo, el 3,7% (6/161) consumo perjudicial y el 2,4% (4/161) dependencia de alcohol. Los estudiantes con autopercepción de rendimiento académico muy bueno indican que el 73,0% (84/115) presentan bajo riesgo, el 20,0% (23/115) consumo de riesgo, el 3,4% (4/115) consumo perjudicial y el 3,4% (4/115) dependencia de alcohol. Los estudiantes con autopercepción de rendimiento académico excelente evidencian el 75,0% (6/8) bajo riesgo, el 25,0% (2/8) consumo de riesgo, el 0% (0/8) consumo perjudicial y el 0% (0/8) dependencia de alcohol (tabla 23 y figura 20).

FUNCIONALIDAD FAMILIAR (APGAR) * TEST DE AUDIT

En cuanto a los estudiantes con funcionalidad familiar baja el 70,0% (7/10) presentan consumo de bajo riesgo de alcohol, el 30,0% (3/10) consumo de riesgo, el 0% (0/10) consumo perjudicial y el 0% (0/10) dependencia de alcohol. Los estudiantes con funcionalidad familiar media el 60,5% (23/38) presentan consumo de bajo riesgo de alcohol, el 26,3% (10/38) consumo de riesgo, el 7,8% (3/38) consumo perjudicial y el 5,2% (2/38) dependencia de alcohol. Los estudiantes con funcionalidad familiar alta el 77,7% (196/252) presentan consumo de bajo riesgo de alcohol, el 16,6% (42/252) consumo de riesgo, el 3,1% (8/252) consumo perjudicial y el 2,3% (6/252) dependencia de alcohol (tabla 24 y figura 21).

AUTOPERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR (APGAR) * TEST DE AUDIT

Los estudiantes con autopercepción de funcionalidad familiar baja, el 70,0% (7/10) presentan bajo riesgo, el 30,0% (3/10) consumo de riesgo, el 0% (0/10) consumo

perjudicial y el 0% (0/10) dependencia de alcohol. Por otro lado los estudiantes con autopercepción de funcionalidad familiar media-alta, el 75,5% (219/290) presentan bajo riesgo, el 17,9% (52/290) consumo de riesgo, el 3,7% (11/290) consumo perjudicial y el 2,7% (8/290) dependencia de alcohol (tabla 25 y figura 22).

ATENCIÓN EMOCIONAL * TEST DE AUDIT

Del total de estudiantes que presentan atención emocional que debe mejorar, el 81,6% (89/109) presentan bajo riesgo de consumo de alcohol, el 14,6% (16/109) consumo de riesgo, el 2,7% (3/109) consumo perjudicial, finalmente el 0,9% (1/109) dependencia de alcohol.

De los que poseen atención emocional adecuada, el 72,3% (107/148) presentan bajo riesgo de consumo de alcohol, el 20,2% (30/148) consumo de riesgo, el 4,7% (7/148) consumo perjudicial, finalmente el 2,7% (4/148) dependencia de alcohol.

Para concluir los estudiantes que poseen demasiada atención emocional, el 69,7% (30/43) presentan bajo riesgo de consumo de alcohol, el 20,9% (9/43) consumo de riesgo, el 2,3% (1/43) consumo perjudicial, finalmente el 6,9% (3/43) dependencia de alcohol (tabla 26 y figura 23).

CLARIDAD EMOCIONAL * TEST DE AUDIT

Los estudiantes que presentan claridad emocional que debe mejorar, el 66,6% (76/114) presentan bajo riesgo de consumo de alcohol, el 23,6% (27/114) consumo de riesgo, el 5,2% (6/114) consumo perjudicial, finalmente el 4,3% (5/114) dependencia de alcohol.

De los que poseen claridad emocional adecuada, el 81,7% (125/153) presentan bajo riesgo de consumo de alcohol, el 15,0% (23/153) consumo de riesgo, el 2,6% (4/153) consumo perjudicial, finalmente el 0,6% (1/153) dependencia de alcohol.

Para terminar los estudiantes que poseen excelente claridad emocional, el 75,7% (25/33) presentan bajo riesgo de consumo de alcohol, el 15,1% (5/33) consumo de riesgo, el 3,0% (1/33) consumo perjudicial, finalmente el 6,0% (2/33) dependencia de alcohol (tabla 27 y figura 24).

REPARACIÓN EMOCIONAL * TEST DE AUDIT

Los estudiantes que presentan reparación emocional que debe mejorar, el 80,0% (56/70) presentan bajo riesgo de consumo de alcohol, el 15,7% (11/70) consumo de riesgo, el 1,4% (1/70) consumo perjudicial, finalmente el 2,8% (2/70) dependencia de alcohol.

De los que poseen reparación emocional adecuada, el 73,7% (135/183) presentan bajo riesgo de consumo de alcohol, el 19,6% (36/183) consumo de riesgo, el 4,3% (8/183) consumo perjudicial, finalmente el 2,1% (4/183) dependencia de alcohol.

Finalmente los estudiantes que poseen excelente reparación emocional, el 74,4% (35/47) presentan bajo riesgo de consumo de alcohol, el 17,0% (8/47) consumo de riesgo, el 4,2% (2/47) consumo perjudicial, finalmente el 4,2% (2/47) dependencia de alcohol (tabla 28 y figura 25).

SEXO * DEPENDENCIA DE ALCOHOL

El 85,6% (161/188) de estudiantes encuestadas de sexo femenino corresponden a bajo riesgo, el 14,4% (27/188) presentan riesgo de dependencia alcohol. Por otro lado el 58,0% (65/112) de estudiantes encuestados de sexo masculino corresponden a bajo

riesgo, el 42,0% (47/112) presentan riesgo de dependencia alcohol (tabla 29 y figura 26).

SEMESTRE * TEST DE AUDIT

De los cuatro semestres analizados, se observó que en los estudiantes de primer semestre el 87,5% (56/64) presentan bajo riesgo de consumo, el 7,8% (5/64) consumo de riesgo, el 3,1% (2/64) consumo perjudicial y el 1,6% (1/64) dependencia de alcohol. En los estudiantes de segundo semestre se evidenció que el 76,3% (61/80) presentan bajo riesgo de consumo, el 17,5% (14/80) consumo de riesgo, 6,3% (5/80) consumo perjudicial y el 0% (0/80) dependencia de alcohol. En los estudiantes de tercer semestre se observó que el 73,6% (67/91) presentan bajo riesgo de consumo, el 22,0% (20/91) consumo de riesgo, 2,2% (2/91) consumo perjudicial y el 2,2% (2/91) dependencia de alcohol. En cuanto a los estudiantes de cuarto semestre se evidenció que el 64,6% (42/65) presentan bajo riesgo de consumo, el 24,6% (16/65) consumo de riesgo, el 3,1% (2/65) consumo perjudicial y el 7,7% (5/65) dependencia de alcohol (tabla 30 y figura 27).

PÉRDIDA DE ALGÚN SEMESTRE * RIESGO DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL

Del total de estudiantes encuestados que alguna vez perdieron un semestre el 68,6% (57/83) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 31,3% (26/83) tienen riesgo de dependencia.

Por otro lado los que nunca perdieron un semestre el 77,8% (169/217) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 22,1% (48/217) tienen riesgo de dependencia (tabla 31 y figura 28).

AUTOPERCEPCIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO * DEPENDENCIA DE ALCOHOL

De los estudiantes con autopercepción de rendimiento académico regular el 75,0% (12/16) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 25,0% (4/16) riesgo de dependencia de alcohol. Los estudiantes con autopercepción de rendimiento académico bueno el 77,0% (124/161) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 23,0% (37/161) riesgo de dependencia de alcohol. Los estudiantes con autopercepción de rendimiento académico muy bueno el 73,0% (84/115) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 27,0% (31/115) riesgo de dependencia de alcohol. Los estudiantes con autopercepción de rendimiento académico excelente el 75,0% (6/8) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 25,0% (2/8) riesgo de dependencia de alcohol (tabla 32 y figura 29).

FUNCIONALIDAD FAMILIAR (APGAR) * DEPENDENCIA DE ALCOHOL

Los estudiantes que presentaron una funcionalidad familiar baja, el 70,0% (7/10) revelan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 30,0% (3/10) riesgo de dependencia de alcohol. Los estudiantes que presentaron una funcionalidad familiar media, el 60,5% (23/38) revelan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 39,5% (15/38) riesgo de dependencia de alcohol. Finalmente los estudiantes que presentaron una funcionalidad familiar alta, el 77,8% (196/252) revelan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 22,2% (56/252) riesgo de dependencia de alcohol (tabla 33 y figura 30).

AUTOPERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR (APGAR) * DEPENDENCIA DE ALCOHOL

Los estudiantes con autopercepción de funcionalidad familiar baja, el 70,0% (7/10) presentan bajo riesgo de dependencia, el 30,0% (3/10) riesgo de dependencia de

alcohol. Por otro lado los estudiantes con autopercepción de funcionalidad familiar media-alta el 75,5% (219/290) presentan bajo riesgo de dependencia, el 24,5% (71/290) riesgo de dependencia de alcohol (tabla 34 y figura 31).

ATENCIÓN EMOCIONAL * RIESGO DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL

De los estudiantes con atención emocional que debe mejorar, el 81,6% (89/109) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 18,3% (20/109) tienen riesgo de dependencia de alcohol.

Por otro lado quienes cuentan con adecuada atención emocional, el 72,3% (107/148) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 27,7% (41/148) tienen riesgo de dependencia de alcohol.

Finalmente los estudiantes que tienen demasiada atención emocional, el 69,7% (30/43) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 30,2% (13/43) tienen riesgo de dependencia de alcohol (tabla 35 y figura 32).

CLARIDAD EMOCIONAL * RIESGO DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL

De los estudiantes con claridad emocional que debe mejorar, el 66,6% (76/114) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 33,3% (38/114) tienen riesgo de dependencia de alcohol.

Por otro lado quienes cuentan con adecuada claridad emocional, el 81,7% (125/153) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 18,3% (28/153) tienen riesgo de dependencia de alcohol.

Finalmente los estudiantes que tienen excelente claridad emocional, el 75,7% (25/33) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 24,2% (8/33) tienen riesgo de dependencia de alcohol (tabla 36 y figura 33).

REPARACIÓN EMOCIONAL * RIESGO DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL

De los estudiantes con reparación emocional que debe mejorar, el 80,0% (56/70) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 20,0% (14/70) tienen riesgo de dependencia de alcohol.

Por otro lado quienes cuentan con adecuada reparación emocional, el 73,7% (135/183) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 26,2% (48/183) tienen riesgo de dependencia de alcohol.

Finalmente los estudiantes que tienen excelente reparación emocional, el 74,4% (35/47) presentan bajo riesgo de dependencia de alcohol, el 25,5% (12/47) tienen riesgo de dependencia de alcohol (tabla 37 y figura 34).

CAPITULO V

5 DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado con la finalidad de encontrar la asociación entre el consumo de alcohol, el apoyo familiar y el rendimiento académico en los estudiantes de la carrera de Medicina de la PUCE, así como también la identificación de los trastornos por consumo de alcohol. Se aplicó a 300 estudiantes de los primeros cuatro niveles, una encuesta semi estructurada junto a 3 test de validez y utilidad internacional para la valoración del consumo de alcohol, apoyo familiar e inteligencia emocional en los estudiantes universitarios. De los 300 estudiantes encuestados, 188 fueron mujeres, y 112 fueron hombres. Se observó una edad media de 19,76 años, mediana de 19,50 años, desviación estándar de 1,85 y finalmente una moda de 19 años, siendo la edad mínima 17 años y máxima 32 años.

La adolescencia es un periodo crucial en el desarrollo y evolución integral de una persona, y justamente es una etapa en la que se presentan conductas de riesgo, tal es el caso del consumo de alcohol perjudicial, poniendo a prueba a cada individuo junto a su familia. La funcionalidad familiar cumple un papel clave al repercutir en las decisiones y conductas de cada miembro, haciendo énfasis en los hijos. Todo esto se desarrolla durante el auge de aprendizaje universitario que podría verse comprometido con un consumo de alcohol perjudicial y/o una funcionalidad familiar baja. (Trujillo, T et al. 2016)

El consumo de alcohol forma parte de la tradición y cultura de la sociedad actual. La prevalencia de su consumo al menos en una ocasión en su vida es del 94% a nivel mundial. En España el 78,7% de personas reconocieron haber consumido alcohol en el

último año. Las cifras son altas sobre todo en adolescentes, el 38% refieren consumir alcohol una vez por semana. Cifras que no concuerdan con nuestro estudio debido a que son ampliamente superiores (García del Castillo, et al. 2012).

Un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Puebla aplicó el test de Audit y el APGAR familiar a 236 adolescentes de los cuales el 54,7% eran de sexo femenino encontrando funcionalidad familiar alta en el 86,86% de adolescentes, funcionalidad familiar media 12,71% y funcionalidad familiar baja 0,42%. Por otro lado en cuanto al consumo de alcohol el 5,9% presentaban un consumo de riesgo, el 22,0% consumo seguro mientras que el 72,0% no consumían alcohol, además no encontraron diferencias entre el patrón de consumo entre hombres y mujeres (Trujillo, T et al. 2016). Estos resultados coinciden con los de nuestro estudio debido a que el consumo de riesgo y dependencia de alcohol apenas representaban al 6,34% del total. Sin embargo contrastan debido a que en nuestro estudio si existe un mayor consumo de riesgo 37,5% y el 4,5% dependencia de alcohol en hombres comparado con mujeres 12,8% consumo de riesgo y 1,6% dependencia de alcohol.

Un estudio Sueco aplicó el test de Audit a 997 personas, encontrando puntuaciones más altas en hombres comparado con mujeres (5.0 ± 4.7 vs 2.7 ± 2.8). El consumo de riesgo es de 17,9% en hombres y 5,1% en mujeres. La dependencia es mínima con el 3,0% en hombres y 1,0% en mujeres. Resultados previstos y reflejados con similitud en nuestro estudio con un consumo superior en hombres (Bergman H, Kallmen H. 2002).

La tesis doctoral de Pérez sobre cambios en la funcionalidad familiar de adolescentes en la última década, reporto resultados similares a los de nuestro estudio encontrando

que el 75% de adolescentes presentan una funcionalidad familiar alta, el 18% media y apenas el 7% baja. Todo ello con una puntuación media global del APGAR familiar de 7,64 puntos (Pérez A, et al. 2017).

En un estudio realizado en la Universidad Veracruzana en México, se aplicó el test de Audit a 263 estudiantes de la Facultad de Medicina que cursan distintos semestres de la carrera y se pudieron identificar los siguientes resultados: el 56,7% fueron mujeres mientras que el 43,3% hombres, con una edad media de 20,6 años. La edad mínima fue 17 años y máxima 25 años. Es decir una muestra similar a la de nuestro estudio. Del total de estudiantes mexicanos encuestados, el test de Audit mostró que el 54,0% presentaban bajo riesgo o eran abstinentes, el 22,4% tenían un consumo de riesgo o abuso y el 23,6% riesgo de dependencia de alcohol, resultados que contrastan con nuestro estudio al presentar un mayor porcentaje de riesgo y de dependencia de alcohol comparado con 3,7% de consumo de riesgo y 2,7% de dependencia de nuestros estudiantes. En cuanto al patrón de consumo de alcohol en el último año se observó que el 38,6% de hombres y el 43,6% de mujeres lo consumen una o menos veces al mes, resultado evidentemente afín al nuestro que indica que el 41,0% de estudiantes consumen alcohol una o menos veces al mes. Además en cuanto al número de bebidas alcohólicas consumidas en un mismo día se reportó que mayoritariamente hombres (33,3%) y mujeres (51,6%) consumen máximo 1-2 bebidas en un día normal de ingesta alcohólica reflejando un patrón semejante con el 59,3% de estudiantes de nuestro estudio que afirman presentar el mismo patrón de consumo. Por otro lado el estudio mexicano exhibió que el 26,3% de hombres y el 24,1% de mujeres tienen una frecuencia de consumo de 6 o más bebidas en una ocasión Mensualmente pero en nuestro estudio

presentamos que el 11,0% presentan esta frecuencia de consumo mensual. (Puig-Nolasco A, et al. 2011).

Un estudio realizado en Tunja, Colombia fue aplicado a 289 adolescentes colegiales utilizando el Audit y Apgar familiar, encontraron un consumo de bajo riesgo de alcohol en el 84,0% de los estudiantes, acorde al 75,3% presente en nuestro estudio. También se halló una funcionalidad familiar alta la mayoría de estudiantes (67,0%) compatible con nuestros resultados (84,0%) (Forero I, et al. 2017).

Se efectuó un estudio sobre la repercusión del consumo de alcohol sobre el rendimiento académico y el componente familiar en 2.134 adolescentes españoles entre 15-18 años pertenecientes a 20 centros educativos en Granada, España. Usaron el test de Audit encontrando un consumo escaso o abstinentes en el 70,3% de la población, consumo de riesgo 23,1% y dependencia 6,6% compatibles con la tendencia de consumo en nuestro estudio. Además el 35,1% habían repetido alguna vez un curso, cifra cercana al 27,7% que precisamos en los estudiantes de nuestra investigación. Por otro lado el APGAR familiar reportó una funcionalidad familiar alta en la mayoría de estudiantes con un 74,5%, semejante al 84,0% de nuestro estudio. Es importante mencionar que no existió significancia estadística en las tablas de contingencia de alcohol-rendimiento académico en éste estudio al igual que el nuestro. Cabe recalcar que Zurita y Álvaro si encontraron una relación estadística significativa que muestra que a mayor disfunción familiar existe mayor consumo perjudicial y dependencia contrario a la ausencia de significancia presente en nuestro estudio (Zurita, F. y Álvaro, J. 2014).

En cuanto al consumo de alcohol existen evidencias que las personas que presentan alcoholismo también tienen inconvenientes en reconocer sus emociones. Pueden llegar a tener mayor conflicto en sus relaciones interpersonales y sobreestimar emociones negativas. Las personas que poseen un deficiente manejo de sus emociones tienen mayor riesgo de consumo. Todo ello corrobora con nuestro estudio porque los estudiantes que presentaron mayor claridad emocional presentaban menor riesgo de dependencia de alcohol (García del Castillo, et al. 2012).

La regulación de las emociones es un componente esencial en la vida de una persona, pudiendo ser trascendental en el consumo de sustancias por parte de los estudiantes actuando como factor protector, o por el contrario su déficit predispone a una inadecuada regulación emocional que puede ser compensada con el uso y abuso de sustancias entre las que se destaca el alcohol. Se realizó una investigación con 1.135 estudiantes de varios colegios de la provincia de Málaga en España para determinar la relación entre consumo de alcohol y la inteligencia emocional medida mediante el TMMS-24. Los resultados reportan una correlación positiva entre Atención emocional y consumo de alcohol mientras que nuestro estudio no refleja significancia estadística entre ambas. Por otro lado la Reparación emocional tuvo correlación negativa con el consumo de alcohol similar a nuestro estudio (Ruiz-Aranda, D et al. 2006).

Se realiza una tesis de pregrado obteniendo una muestra de 123 estudiantes de un colegio en Cajamarca, Perú con el fin de determinar la inteligencia emocional y funcionalidad familiar de los estudiantes. La atención emocional se encontraba en su mayoría de manera adecuada en el 58,5% estudiantes, la claridad emocional fue alta en el 53,7% y la reparación emocional fue adecuada en el 56,1% de manera que coinciden

los resultados en cuanto a los grupos mayoritarios en los componentes atención y reparación emocional pero difiere la claridad emocional que en nuestro estudio fue mayoritariamente adecuada. Además encuentran un valor de $p = <0,05$ en la correlación percepción emocional vs funcionalidad familiar por lo que concluyen que existe una correlación que es significativa y directa, determinando así que un estudiante con buena funcionalidad familiar posee mayores niveles de inteligencia emocional. Nuestro estudio no presenta dicha significancia estadística, no tienen correlación ambas variables (Malca, Y., & Vásquez, E. 2018).

CAPÍTULO VI

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- El presente estudio se focalizó en hallar el patrón de consumo de alcohol de los estudiantes de medicina de la PUCE que se encuentran cursando sus primeros cuatro semestres de pregrado, determinando así cifras reales de la ingesta de esta sustancia que constituye una problemática de salud. Se observó que 3 de cada 4 estudiantes han consumido alcohol alguna vez; el 25% de estudiantes presentan algún riesgo por consumo de alcohol; el 30% de estudiantes consumen alcohol al menos de una vez al mes.
- El consumo de alcohol es mucho mayor en los estudiantes de sexo masculino, siendo un factor de riesgo para presentar consumo perjudicial y dependencia de alcohol. Existe un patrón de consumo de alcohol mayor conforme avanzan en los semestres, los estudiantes de cuarto semestre presentan mayor consumo y riesgo de trastornos por consumo de alcohol que los estudiantes de niveles inferiores.
- El fracaso académico es alto ya que 1 de cada 4 estudiantes ha perdido alguna vez un semestre, Primer semestre abarca más de la mitad de la totalidad de pérdidas. Menos de la mitad del total de estudiantes tienen un rendimiento muy bueno o excelente. Se reportó que 1 de cada 4 estudiantes faltan a clases por ir a beber alcohol. No se encontró relación entre consumo de alcohol y rendimiento académico.

- La minoría de estudiantes provienen de familias disfuncionales y no existe relación con un mayor consumo de alcohol.
- Los estudiantes con mayor claridad emocional presentan menos riesgo de dependencia de alcohol.

6.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un tamizaje temprano en los estudiantes universitarios que permita identificar los trastornos por consumo de alcohol con el fin de brindar atención psicológica oportuna y evitar su repercusión en el ámbito académico.
- Reconocer a estudiantes con familias disfuncionales que tengan bajo rendimiento académico y proporcionar soporte pedagógico adecuado.
- Fomentar el desarrollo y estudio la inteligencia emocional en los estudiantes para que puedan interpretar adecuadamente sus emociones y las del resto logrando desarrollar relaciones interpersonales de mejor calidad.
- En un próximo estudio se recomienda la aplicación del APGAR familiar a todos los miembros de cada familia para evitar el sesgo de la autopercepción familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, Laura., Ramírez, Diana (2009). Relación entre el consumo de alcohol y el rendimiento académico en estudiantes de dos universidades de Bogotá (Tesis de grado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Retrieved from : <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/7980>
- Aragón, C., Miquel, M., Correa, M., & Sanchis-Segura, C. (2002). Alcohol y metabolismo humano. *Monografía Alcohol*, 14(December), 23–43. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Arias Duque, R. (2005). Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Diversitas*, 1(2), 138. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2005.0002.02>
- Armendáriz, N., Alonso, M., Alonso, B., López, M., Rodríguez, L., & Méndez, M. (2014). La Familia y el Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios. *Scielo*, (3), 109–118. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010>
- Arroyo, C., & Figueroa, M. (2008). Factores influyentes en el rendimiento académico de estudiantes de primer año de medicina, 69(3), 193–197. Retrieved from : <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v69n3/a09v69n3.pdf>
- Avila, H., & Pérez, I. (2017). Dopamina para principiantes .Dopamine for beginners, 22(1), 55–57. Retrieved from : <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2017/ane171h.pdf>
- Ayesta, J., & Oria, H. (2002). Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol, 63–78. Retrieved from: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/520/515>

- Azaustre, M. (2014). Estudio del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva: causas, riesgos y prevención. Universidad de Huelva, Huelva, España.
- Barbor T., Higgins-Biddle J., Monteiro M.. (2001). AUDIT; Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol . 22/08/2018, de Organización Mundial de la Salud: Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. Sitio web: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Barraza López, R., & González A., M. (2016). RENDIMIENTO ACADÉMICO Y AUTOPERCEPCIÓN DE INTELIGENCIAS MÚLTIPLES E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN UNIVERSITARIOS DE PRIMERA GENERACIÓN. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", 16 (2), 1-23. Retrieved from : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44745615013>
- Bergman H, Kallmen H (2002) Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test. *Alcohol Alcohol* 37:245–251. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12003912>
- Blanco, Á., Guijarro, F. J., Pozas, R., & Uruga, C. (1999). Origen Y Evolución Del Término “ Alcohol .” *Grupo Quimesa, 1*, 81–83. Retrieved from <http://www.geocities.ws/quimesca/articulos/alcohol.pdf>
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, Y. J. (2006). Consumo De Drogas En Jóvenes Universitarios Y Su Relación De Riesgo Y Protección Con Los Factores Psicosociales. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*, 5(3), 521–534. <https://doi.org/10.2307/40117187>

- Campañas 2007. Alcohol y menores. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. España. Retrieved from: <https://www.mscbs.gob.es/fr/campanas/campanas07/alcoholmenores9.htm>
- Carballo, José Luis, Marín Vila, María, Jaúregui Andújar, Valentina, García Sánchez, Gabriela, Espada, José Pedro, Piqueras, José Antonio, Consumo excesivo de alcohol y rendimiento cognitivo en estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante. *Salud y drogas* [en línea] 2013, 13 [Fecha de consulta: 2 de octubre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83929573008>
- Carmona, J. C. (2008). Metabolismo del etanol: comparación del efecto de las grasas saturadas e insaturadas en la reducción de problemas hepáticos inducidos por el alcohol. *Universidad de Manizales*, 8(1), 55–62. Retrieved from http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medici na/html/publicaciones/edicion_8-1/9_metabolismo_etanol.pdf
- Carreras, M. P., & Castellano, G. (2012). Hígado y alcohol. *Problemas Comunes En La Práctica Clínica - Gastroenterología y Hepatología*, (Sección 6. Hígado), 799–814. Retrieved from: https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/55_Higado_y_alcohol.pdf
- Castaño, Guillermo., & Calderón, Gustavo. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista SciELO*, 741. Retrieved from : http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf
- Clavijo, N. (2017). Prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de la Unidad Educativa Brethren. Universidad Central Del Ecuador, Quito, Ecuador.

- Cristovão, J., Broche, Y., Rodriguez, L. (2015). Efectos nocivos del consumo prolongado de alcohol sobre el sistema nervioso central, 20(1), 79–85. Retrieved from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2015/ane151i.pdf>
- Espirella, R. De la Hoz, A. Uribe, A. Rodriguez, P. Cote, M. (2012), Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol. Parte II: Evaluación y manejo de los pacientes con intoxicación aguda por alcohol. Revista Colombiana de Psiquiatría [en línea] 2012, 41 (Diciembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 24 de septiembre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80625387006.pdf>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified versión of the trait meta-mood scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755. Retrieved from : <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Ferragut, M., & Fierro, A. (2012). Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44 (3), 95-104. Retrieved from : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525022008>
- Forero, I. Siabato, E. & Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), pp. 431-442. Retrieved from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2017000100028&script=sci_abstract&lng=es
- Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z. & Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el

- funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (1), 23-39. Retrieved from : <http://www.redalyc.org/pdf/806/80635103.pdf>
- Garbanzo Vargas, Guiselle María. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*, vol. 31, núm. 1, 2007, pp. 43-63. Retrieved from : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44031103>
 - García del Castillo-López, Álvaro & García del Castillo, Jose & Marzo, Juan. (2012). La relevancia de la inteligencia emocional en la prevención del consumo de alcohol. *Psicologica*. 100-111. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/234128735_La_relevancia_de_la_inteligencia_emocional_en_la_prevencion_del_consumo_de_alcohol
 - García Linares, M., & Carpio Fernández, M., & de la Torre Cruz, M., & Cerezo Rusillo, M., & Casanova Arias, P. (2006). ESTILOS EDUCATIVOS PATERNOS, RENDIMIENTO Y VIOLENCIA ESCOLAR. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 283-291. Retrieved from : <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311025.pdf>
 - Gaviria, C., Marcela, M., Arango, C., Navas, N., & Cristina, M. (2016). Alcohol , cirrosis y predisposición genética, *I(c)*, 27–35. Retrieved from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n1/v31n1a05.pdf>
 - Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Nueva York: Bantam Books. (Trad. Cast. Kairós, 1996). Retrieved from: [http://iespedroantoniodealarcon.es/exlibris/download/inteligencia_emocional\(2\).pdf](http://iespedroantoniodealarcon.es/exlibris/download/inteligencia_emocional(2).pdf)

- Gómez, E. O., & Villa Guardiola, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11–20.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15665/rj.v10i1.295>
- Gómez, F. & Ponce, R. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). *Revista Atención Familiar*, 17 (4), 102-106. Retrieved from : <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34451>
- Hurtado, A. U. (2015). Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol Neurobiological Basis of Alcohol Addiction. Retrieved from: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253/1257>
- INEC, 2014 (en línea). (Fecha de acceso Agosto 2018). Retrieved from <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- León-Regal M, González-Otero L, León-Valdés A, de-Armas-García J, Urquiza-Hurtado A, Rodríguez-Caña G. Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2014 [citado 2015 Abr20]; 4(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253>
- Malca, Y., & Vásquez, E. (2018). Inteligencia emocional y funcionalidad familiar en alumnos de educación secundaria de un colegio estatal de Cajamarca (Tesis de pregrado). Universidad de Cajamarca, Cajamarca, Perú. Retrieved from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/725/PRESENTACION%20FINAL%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, A. M., & Gutiérrez, A. R. (2002). Efectos del alcohol etílico sobre el sistema nervioso, 35, 63–76. Retrieved from :

- <http://www.patologia.es/volumen35/vol35-num1/pdf%20patologia%2035-1/35-1-06.pdf>
- Mathews IS, Pillon SC. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004;12(spe):359-68. Retrieved from : https://www.researchgate.net/publication/262588151_Protection_factors_and_risks_associated_with_alcohol_use_in_adolescents_with_alcohol-addicted_parents_in_Peru/download
 - Medigraphic.com. (2005). Edigraphic.Com. *Archivos de Medicina Familiar*, 7, 6. Retrieved from : <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
 - Méndez, M., Humberto, J., Rozo, C., & Camila, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Revista Psychologia*. Retrieved from : <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>
 - Navarro, R. E. (2014). El rendimiento académico : concepto , investigación y desarrollo Red Iberoamericana de Investigación Sobre Cambio y Eficacia Escolar, (January 2003).
 - OMS, 2014(en línea). (Fecha de acceso Agosto 2018). Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/ecu.pdf?ua=1
 - OMS. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Retrieved from : http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

- Orozco, J. M. de C. (2010). Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. *AAPAUNAM Academia, Ciencia y Cultura*, 42–52. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>
- Osorio Rebolledo, Ever Agustín, Ortega de Medina, Neris Marina, & Pillon, Sandra Cristina. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(spe), 369-375. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000700011>
- Páez Cala, M., & Castaño Castrillón, J. (2015). Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 32 (2), 268-285. Retrieved from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21341030006>
- Pelegrina, Santiago García, Linares M. C, Casanova, Pedro F. (2002). Parenting styles and adolescents' academic performance. En: *Infancia y aprendizaje*. (Revista electrónica USAL), 25(2), 147-168. Retrieved from : <https://doi.org/10.1174/021037002317417796>
- Pérez A, et al. (2017). Cambios en la estructura y funcionalidad familiar de los adolescentes en los últimos 16 años (1997-2013) y su relación con el apoyo social (Tesis doctoral), Universidad de Huelva, Huelva. Retrieved from: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/13443/Cambio_en_la_estructura.pdf?sequence=2
- Pérez, N. y Castejón, J.L. (2006). La Inteligencia Emocional como predictor del rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 12(2,3), 393-400. Retrieved from: http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320858454_847.pdf

- Puig-Nolasco, A., & Cortaza-Ramirez, L., & Cristina Pillon, S. (2011). Consumo de alcohol entre estudiantes Mexicanos de medicina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 714-721. Retrieved from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421968008>
- Richard S. Snell,(2007).*Neuroanatomía clínica de Snell*. Madrid,España:Editorial Panamericana.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Extremera, N. (2006). Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y estrés*, 12 (2-3), 223-230. Retrieved from: http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf55consumo_tabaco_alcohol_en_adolescentes.pdf
- Ruiz Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., & Herruzo, J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psychology, Society, & Education*, 2(1), 25–37.
- Sala, G., Collado, G., Moral, M., Carlos, J., Iniesta, C., Sala, F. G., ... Moral, M. (2012). La percepción de la funcionalidad familiar . Confirmación de su estructura bifactorial. Retrieved from : <http://www.redalyc.org/pdf/2710/271024366005.pdf>
- Salovey P, Mayer, J. D. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*.1990;9:185-211. Retrieved from : <https://doi.org/10.2190%2FDUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Torres FM. Evaluación de una nueva escala de calificación para el apgar familiar en pacientes adscritos en la consulta externa del Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana”. Trabajo de investigación para obtener el grado de

- Especialista en Medicina Familiar. México, 2006. Retrieved from: http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/download/21348/20149
- Touron, F. (2000). *Factores del rendimiento académico*. Madrid: Universidad de Navarra, S.A. Retrieved from : <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/18774/1/LA%20PREDICCI%C3%93N%20DEL%20RENDIMIENTO%20ACADEMICO.%20PROCEDIMIENTOS%20C%20RESULTADOS%20E%20IMPLICACIONES.pdf>
 - Trujillo-guerrero, T. J., Vázquez-cruz, E., & Córdova-soriano, J. A. (2016). Artículo original. *Atención Familiar*, 23(3), 100–103. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.07.003>
 - Valencia, J., & González, J. (2014). Aspectos metodológicos en la medición del consumo de alcohol, la importancia de los patrones de consumo. *Revista Española De Salud Pública*, 433–446. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272014000400002>
 - Velasco, A. (2014). Pharmacology and Toxicology of Ethyl Alcohol or Ethanol. Retrieved from : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5361614.pdf>
 - Velez, Alberto., Roa, Claudia. (2005). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina, *Revista Educación médica* 8(2), 74–82. Retrieved from : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000200005
 - Zurita, F., & Álvaro, J. I. (2014). Repercusión del tabaco y alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes effect of snuff and alcohol on academics and family factors in adolescent. *Health and Addictions*, 14(141), 59–7059. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/839/83931686006.pdf>

TABLAS

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de los encuestados según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	188	62,67
Masculino	112	37,33
Total	300	100,00

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes por semestres

Semestre	Frecuencia	Porcentaje
Primero	64	21,33
Segundo	80	26,67
Tercero	91	30,33
Cuarto	65	21,67
Total	300	100,00

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes por pérdida de semestre

Pérdida de semestre	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	27,67
No	217	72,33
Total	300	100,00

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes por cada semestre perdido

Semestre perdido	Frecuencia	Porcentaje
Primero	46	55,42
Segundo	15	18,07
Tercero	14	16,87
Cuarto	2	2,41
Primero y Tercer	4	4,82
Tercero y Cuarto	1	1,20
Primero, Segundo, Tercero y Cuarto	1	1,20
Total	83	100,00

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes si falta a clases para beber

Falta a clase por beber	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	23,33
No	230	76,67
Total	300	100,0

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de la autopercepción del rendimiento académico

Autopercepción del rendimiento académico	Frecuencia	Porcentaje
Regular (30-33)	16	5,33
Bueno (34-39)	161	53,67
Muy bueno (40-44)	115	38,33
Excelente (≥ 45)	8	2,67
Total	300	100,0

Tabla 10. Estadísticos descriptivos de las variables Edad, Test Audit, APGAR familiar

Estadísticos descriptivos	Edad	Puntaje del Test de Audit	APGAR familiar
N	300	300	300
Media	19,76	5,03	8,11
Mediana	19,50	3,00	9,00
Moda	19	0	9
Desviación estándar	1,854	5,529	1,780
Mínimo	17	0	1
Máximo	32	40	10

Tabla 11. Frecuencias y porcentajes Test de Audit

Test de Audit	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	226	75,33
Consumo de riesgo	55	18,33
Consumo perjudicial	11	3,67
Dependencia	8	2,67
Total	300	100,0

Tabla 12. Frecuencias y porcentajes funcionalidad familiar (APGAR)

Funcionalidad familiar (APGAR)	Frecuencia	Porcentaje
---------------------------------------	-------------------	-------------------

Baja	10	3,33
Media	38	12,67
Alta	252	84,00
Total	300	100,00

Tabla 13. Frecuencias y porcentajes TMMS24, componente Atención emocional

Atención emocional	Frecuencia	Porcentaje
Debe mejorar	109	36,33
Adecuada	148	49,33
Demasiada	43	14,33
Total	300	100,0

Tabla 14. Frecuencias y porcentajes TMMS24, componente Claridad emocional

Claridad emocional	Frecuencia	Porcentaje
Debe mejorar	114	38,0
Adecuada	153	51,0
Excelente	33	11,0
Total	300	100,0

Tabla 15. Frecuencias y porcentajes TMMS24 componente Reparación emocional

Reparación emocional	Frecuencia	Porcentaje
Debe mejorar	70	23,3
Adecuada	183	61,0
Excelente	47	15,7
Total	300	100,0

Tabla 16. Frecuencias y porcentajes pregunta Test Audit: frecuencia con la que consume bebidas alcohólicas

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	70	23,3
Una o menos veces al mes	123	41,0
De 2 a 4 veces al mes	92	30,7
De 2 a 3 veces a la semana	13	4,3
4 o más veces a la semana	2	0,7
Total	300	100,0

Tabla 17. Frecuencias y porcentajes pregunta Test Audit: número de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal

	Frecuencia	Porcentaje
1 ó 2	178	59,3
3 ó 4	74	24,7
5 ó 6	30	10,0
7 o más	18	6,0
Total	300	100,0

Tabla 18. Frecuencias y porcentajes pregunta Test Audit: con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	170	56,7
Menos de una vez al mes	88	29,3
Mensualmente	33	11,0
Semanalmente	8	2,7
A diario o casi a diario	1	0,3
Total	300	100,0

Tabla 19. Frecuencias y porcentajes pregunta Test Audit: en el último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	181	60,3
Menos de una vez al mes	87	29,0
Mensualmente	17	5,7
Semanalmente	9	3,0
A diario o casi a diario	6	2,0
Total	300	100,0

Tabla 20. Frecuencias y porcentajes pregunta Test Audit: en el último año con qué frecuencia no ha podido recordar lo sucedido la noche anterior

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	198	66,0
Menos de una vez al mes	76	25,3
Mensualmente	19	6,3
Semanalmente	1	0,3
A diario o casi a diario	6	2,0
Total	300	100,0

Tabla 21. Frecuencias y porcentajes en el Test de Audit según el sexo de los encuestados

		Test de Audit				Total
		Bajo riesgo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Dependencia	
Sexo	Femenino	161 85,64%	21 11,17%	3 1,60%	3 1,60%	188 100,00%
	Masculino	65 58,04%	34 30,36%	8 7,14%	5 4,46%	112 100,00%
Total		226 75,33%	55 18,33%	11 3,67%	8 2,67%	300 100,00%

Tabla 22. Frecuencias y porcentajes de los resultados del Test de Audit observados en los encuestados que han perdido o no al menos un semestre

		Test de Audit				Total
		Bajo riesgo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Dependencia	
Perdió algún semestre	Al menos un semestre perdido	57 68,67%	19 22,89%	4 4,82%	3 3,61%	83 100,00%
	Ningún semestre perdido	169 77,88%	36 16,59%	7 3,23%	5 2,30%	217 100,00%
Total		226 75,33%	55 18,33%	11 3,67%	8 2,67%	300 100,00%

Tabla 23. Frecuencias y porcentajes de los resultados observados del Test de Audit según la Autopercepción del Rendimiento Académico de los encuestados

		Test de Audit				Total
		Bajo riesgo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Dependencia	
Autopercepción del rendimiento académico	Regular (30-33)	12 75,00%	3 18,75%	1 6,25%	0 0,00%	16 100,00%
	Bueno (34-39)	124 77,02%	27 16,77%	6 3,73%	4 2,48%	161 100,00%
	Muy bueno (40-44)	84 73,04%	23 20,00%	4 3,48%	4 3,48%	115 100,00%
	Excelente (≥ 45)	6 75,00%	2 25,00%	0 0,00%	0 0,00%	8 100,00%
	Total	226 75,33%	55 18,33%	11 3,67%	8 2,67%	300 100,00%

Tabla 24. Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos en el Test de Audit según el nivel de funcionalidad familiar de los encuestados (APGAR)

		Test de Audit				Total
		Bajo riesgo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Dependencia	
Funcionalidad familiar (APGAR)	Baja	7 70,00%	3 30,00%	0 0,00%	0 0,00%	10 100,00%
	Media	23 60,53%	10 26,32%	3 7,89%	2 5,26%	38 100,00%
	Alta	196 77,78%	42 16,67%	8 3,17%	6 2,38%	252 100,00%
Total		226 75,33%	55 18,33%	11 3,67%	8 2,67%	300 100,00%

Tabla 25. Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos en del Test de Audit según la Autopercepción de la Funcionalidad Familiar de los encuestados.

		Test de Audit				Total
		Bajo riesgo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Dependencia	°
Autopercepción de la funcionalidad familiar (APGAR)	Mala	7 70,00%	3 30,00%	0 0,00%	0 0,00%	10 100,00%
	Buena	219 75,52%	52 17,93%	11 3,79%	8 2,76%	290 100,00%
Total		226 75,33%	55 18,33%	11 3,67%	8 2,67%	300 100,00%

Tabla 26. Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos en el Test de Audit según el nivel de Atención Emocional de los encuestados

		Test de Audit				Total
		Bajo riesgo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Dependencia	
Atención emocional	Debe mejorar	89 81,65%	16 14,68%	3 2,75%	1 0,92%	109 100,00%
	Adecuada	107 72,30%	30 20,27%	7 4,73%	4 2,70%	148 100,00%
	Demasiada	30 69,77%	9 20,93%	1 2,33%	3 6,98%	43 100,00%
Total		226 75,33%	55 18,33%	11 3,67%	8 2,67%	300 100,00%

Tabla 27. Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos en el Test de Audit según el nivel de Claridad Emocional de los encuestados

		Test de Audit				Total
		Bajo riesgo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Dependencia	
Claridad emocional	Debe mejorar	76	27	6	5	114
		66,67%	23,68%	5,26%	4,39%	100,00%
	Adecuada	125	23	4	1	153
		81,70%	15,03%	2,61%	0,65%	100,00%
	Excelente	25	5	1	2	33
	75,76%	15,15%	3,03%	6,06%	100,00%	
Total		226	55	11	8	300
		75,33%	18,33%	3,67%	2,67%	100,00%

Tabla 28. Frecuencias y porcentajes de los resultados del Test de Audit por niveles observados según el nivel de Reparación Emocional de los encuestados

		Test de Audit				Total
		Bajo riesgo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Dependencia	
Reparación emocional	Debe mejorar	56	11	1	2	70
		80,00%	15,71%	1,43%	2,86%	100,00%
	Adecuada	135	36	8	4	183
		73,77%	19,67%	4,37%	2,19%	100,00%
	Excelente	35	8	2	2	47
	74,47%	17,02%	4,26%	4,26%	100,00%	
Total		226	55	11	8	300
		75,33%	18,33%	3,67%	2,67%	100,00%

Tabla 29. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el sexo de los encuestados

		Dependencia de alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo de dependencia	
Sexo	Femenino	161	27	188
		85,64%	14,36%	100,00%
	Masculino	65	47	112
		58,04%	41,96%	100,00%
Total		226	74	300
		75,33%	24,67%	100,00%

Tabla 30. Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos en el Test de Audit según el semestre que cursan los encuestados

		Test de Audit				Total
		Bajo riesgo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Dependencia	
Semestre	Primero	56 87,50%	5 7,81%	2 3,13%	1 1,56%	64 100,00%
	Segundo	61 76,25%	14 17,50%	5 6,25%	0 0,00%	80 100,00%
	Tercero	67 73,63%	20 21,98%	2 2,20%	2 2,20%	91 100,00%
	Cuarto	42 64,62%	16 24,62%	2 3,08%	5 7,69%	65 100,00%
Total		226 75,33%	55 18,33%	11 3,67%	8 2,67%	300 100,00%

Tabla 31. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados en los encuestados que han perdido o no al menos un semestre

		Dependencia de alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo de dependencia	
Perdió algún semestre	Al menos un semestre perdido	57 68,67%	26 31,33%	83 100,00%
	Ningún semestre perdido	169 77,88%	48 22,12%	217 100,00%
Total		226 75,33%	74 24,67%	300 100,00%

Tabla 32. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según la Autopercepción del Rendimiento Académico de los encuestados

		Dependencia de alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo de dependencia	
Autopercepción del rendimiento académico	Regular (30-33)	12 75,00%	4 25,00%	16 100,00%
	Bueno (34-39)	124 77,02%	37 22,98%	161 100,00%
	Muy bueno (40-44)	84 73,04%	31 26,96%	115 100,00%
	Excelente (≥ 45)	6 75,00%	2 25,00%	8 100,00%
Total		226 75,33%	74 24,67%	300 100,00%

Tabla 33. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de funcionalidad familiar de los encuestados (APGAR)

		Dependencia de alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo de dependencia	
Funcionalidad familiar (APGAR)	Baja	7 70,00%	3 30,00%	10 100,00%
	Media	23 60,53%	15 39,47%	38 100,00%
	Alta	196 77,78%	56 22,22%	252 100,00%
Total		226 75,33%	74 24,67%	300 100,00%

Tabla 34. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según la Autopercepción de la Funcionalidad Familiar de los encuestados

		Dependencia de alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo de dependencia	
Autopercepción de la funcionalidad familiar (APGAR)	Mala	7 70,00%	3 30,00%	10 100,00%
	Buena	219 75,52%	71 24,48%	290 100,00%
Total		226 75,33%	74 24,67%	300 100,00%

Tabla 35. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de Atención Emocional de los encuestados

		Dependencia de alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo de dependencia	
Atención emocional	Debe mejorar	89 81,65%	20 18,35%	109 100,00%
	Adecuada	107 72,30%	41 27,70%	148 100,00%
	Demasiada	30 69,77%	13 30,23%	43 100,00%
Total		226 75,33%	74 24,67%	300 100,00%

Tabla 36. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de Claridad Emocional de los encuestados

		Dependencia de alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo de dependencia	
Claridad emocional	Debe mejorar	76 66,67%	38 33,33%	114 100,00%
	Adecuada	125 81,70%	28 18,30%	153 100,00%
	Excelente	25 75,76%	8 24,24%	33 100,00%
Total		226 75,33%	74 24,67%	300 100,00%

Tabla 37. Frecuencias y porcentajes de los niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de Reparación Emocional de los encuestados

		Dependencia de alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo de dependencia	
Reparación emocional	Debe mejorar	56 80,00%	14 20,00%	70 100,00%
	Adecuada	135 73,77%	48 26,23%	183 100,00%
	Excelente	35 74,47%	12 25,53%	47 100,00%
Total		226 75,33%	74 24,67%	300 100,00%

FIGURAS

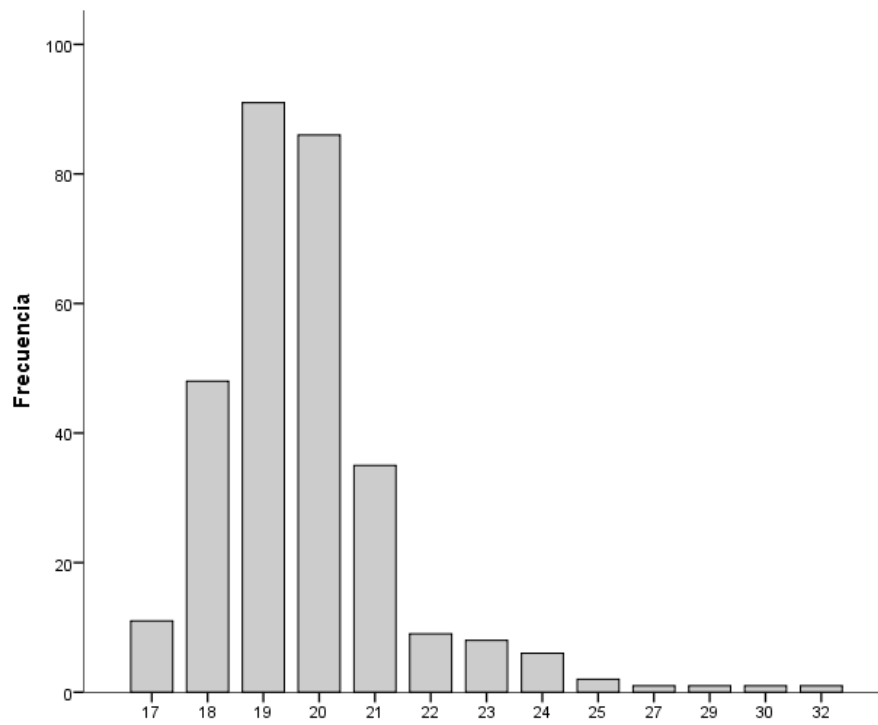


Figura 1. Distribución de los encuestados según la edad

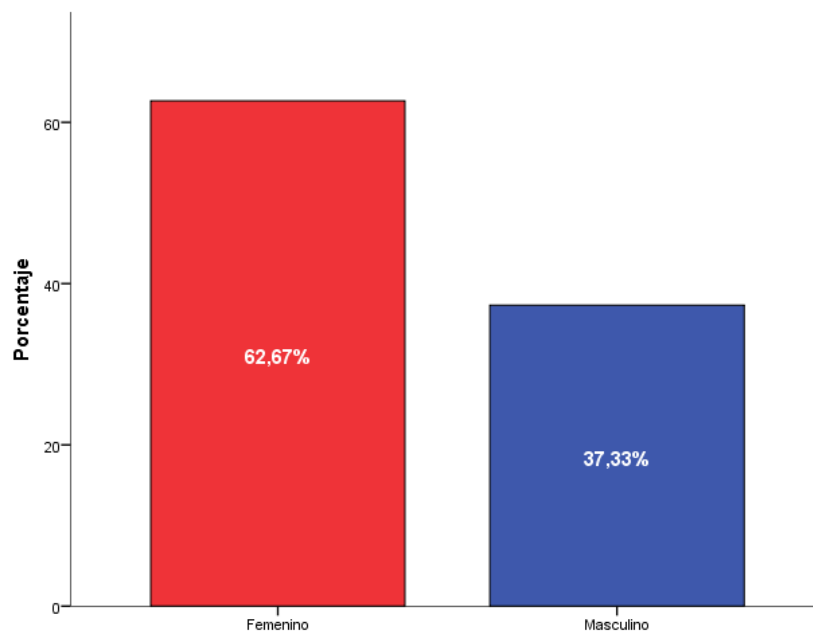


Figura 2. Distribución de los encuestados según el sexo

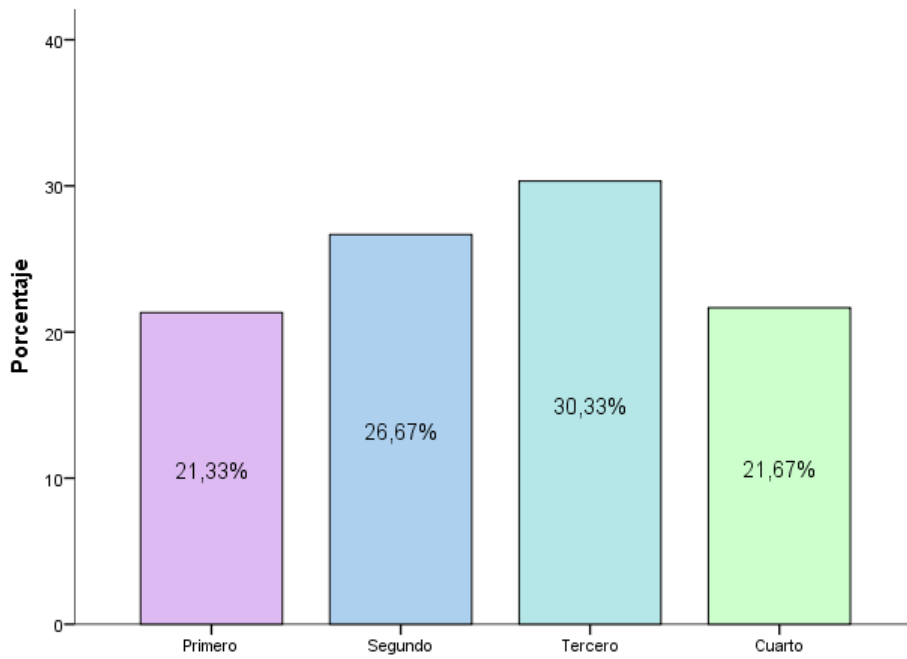


Figura 3. Distribución de los encuestados según el semestre que cursan

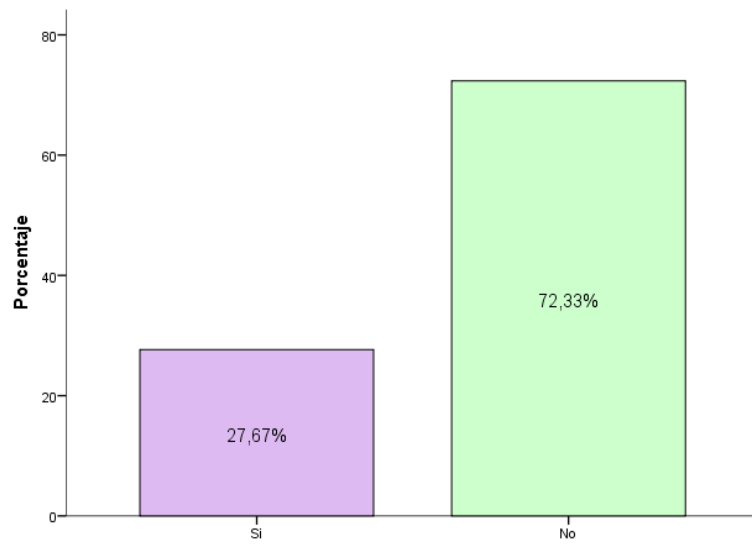


Figura 4. Distribución de los encuestados según la pérdida de semestre

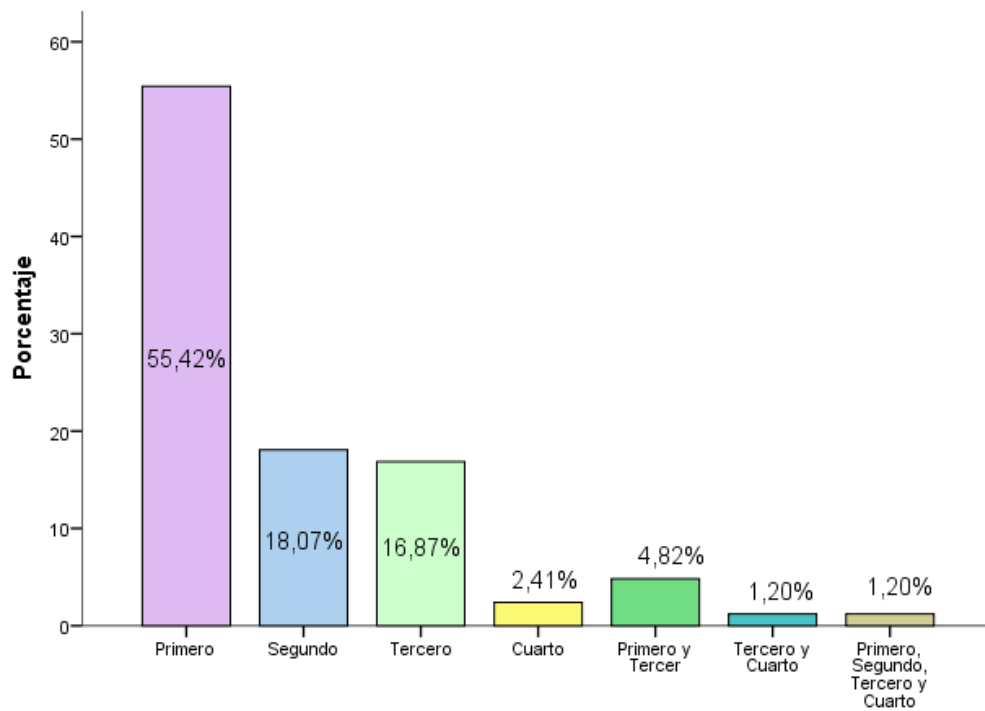


Figura 5. Distribución de los encuestados según el semestre perdido

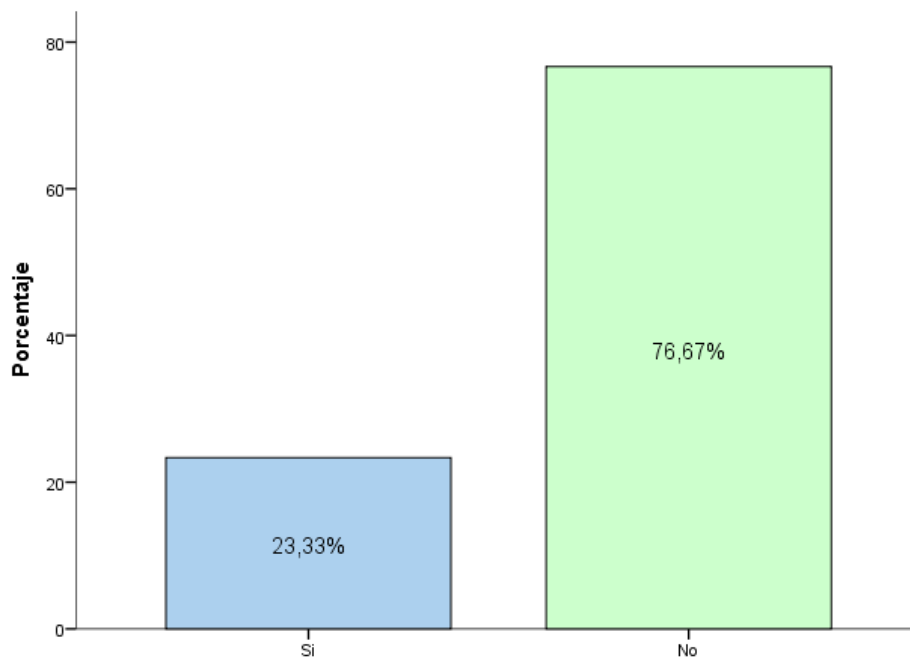


Figura 6. Distribución de los encuestados según si faltan a clases por beber alcohol

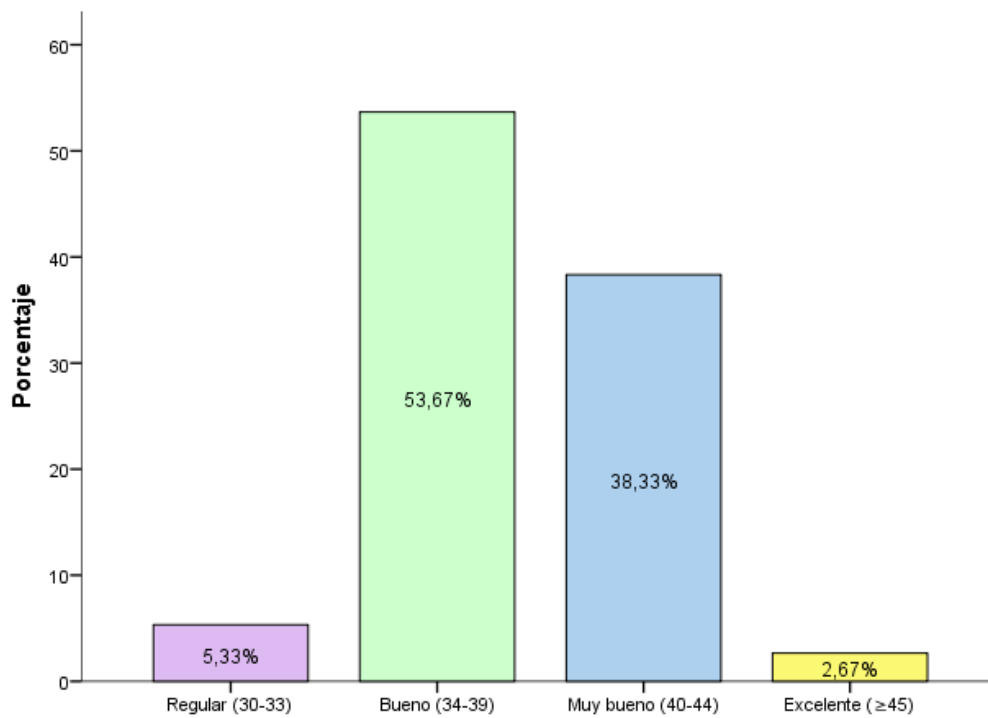


Figura 7. Distribución de los encuestados según la autopercepción de rendimiento académico

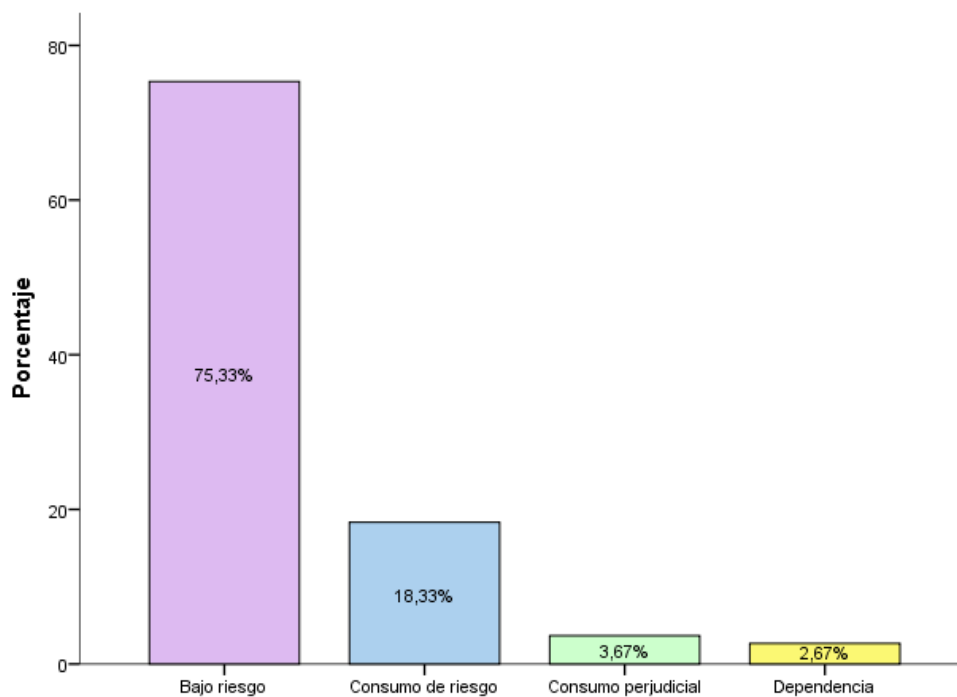


Figura 8. Distribución de los encuestados según el Test de Audit

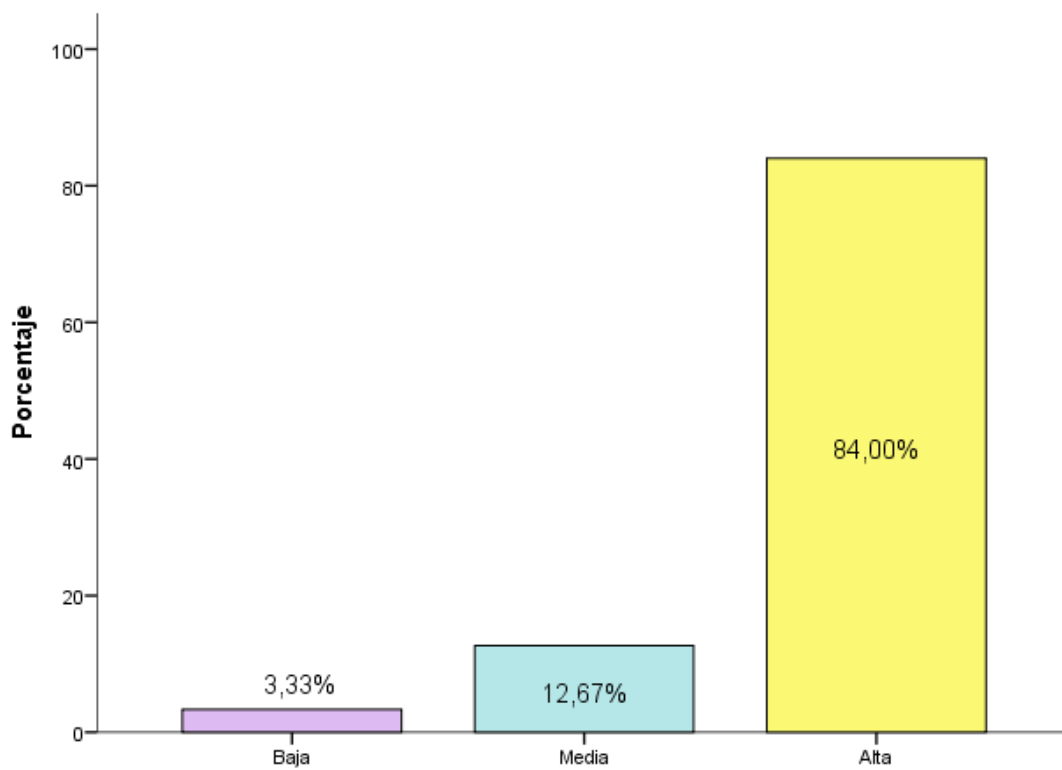


Figura 9. Distribución de los encuestados según la funcionalidad familiar (APGAR)

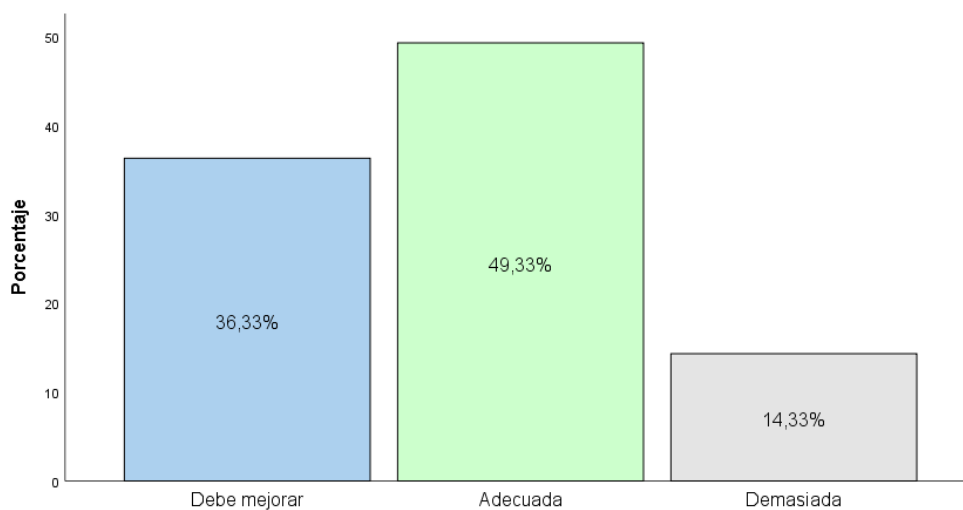


Figura 10. Distribución de los encuestados según el componente Atención emocional del Test TMSS-24

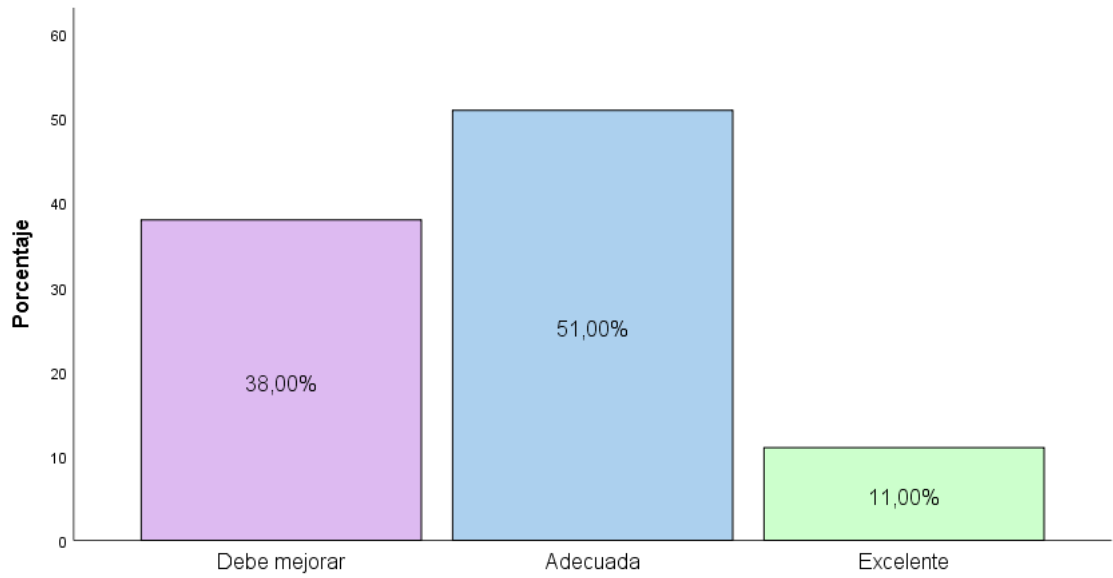


Figura 11. Distribución de los encuestados según el componente Claridad emocional del Test TMSS-24

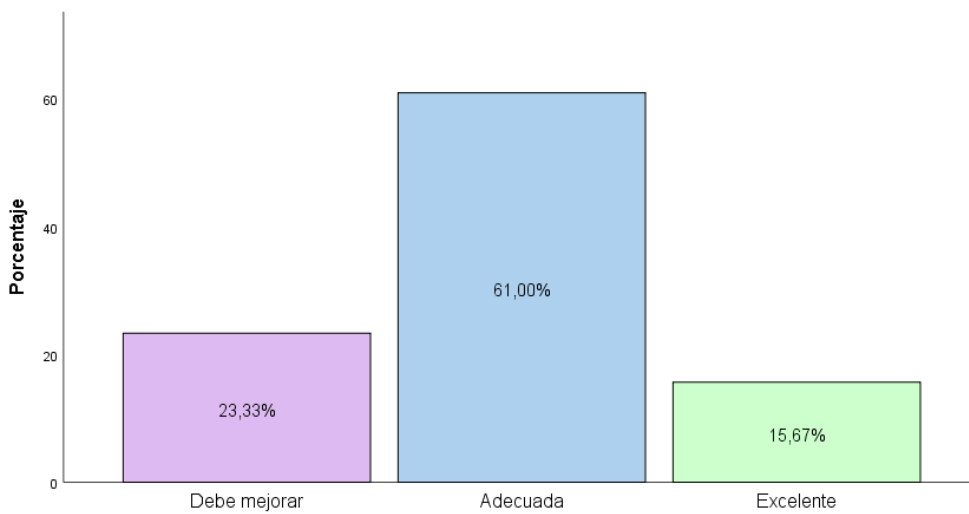


Figura 12. Distribución de los encuestados según el componente Reparación emocional del Test TMSS-24

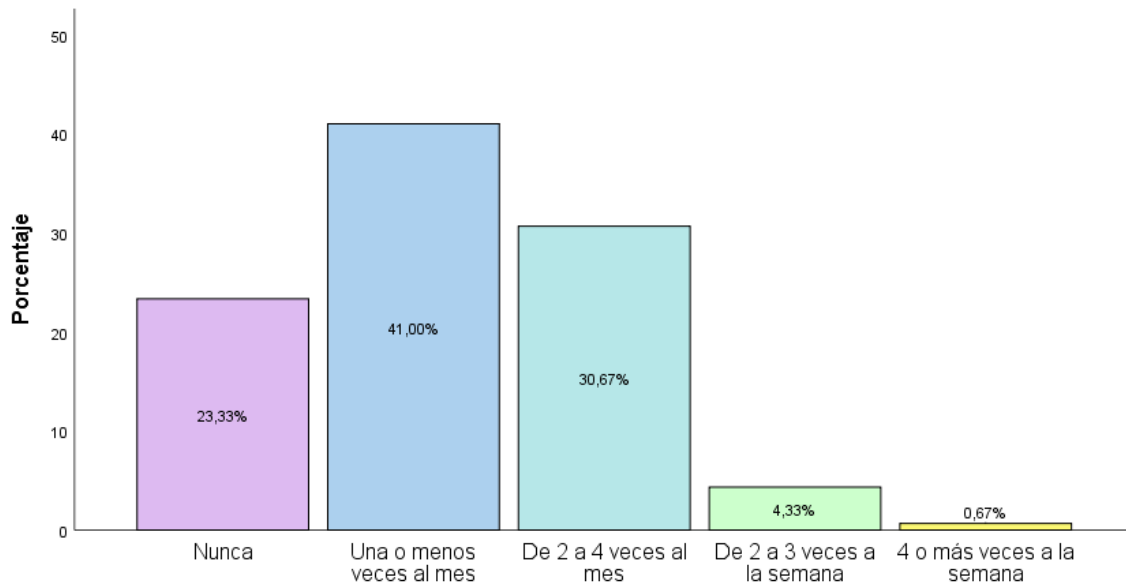


Figura 13. Distribución de los encuestados según la pregunta del Test de Audit: frecuencia con la que consume bebidas alcohólicas

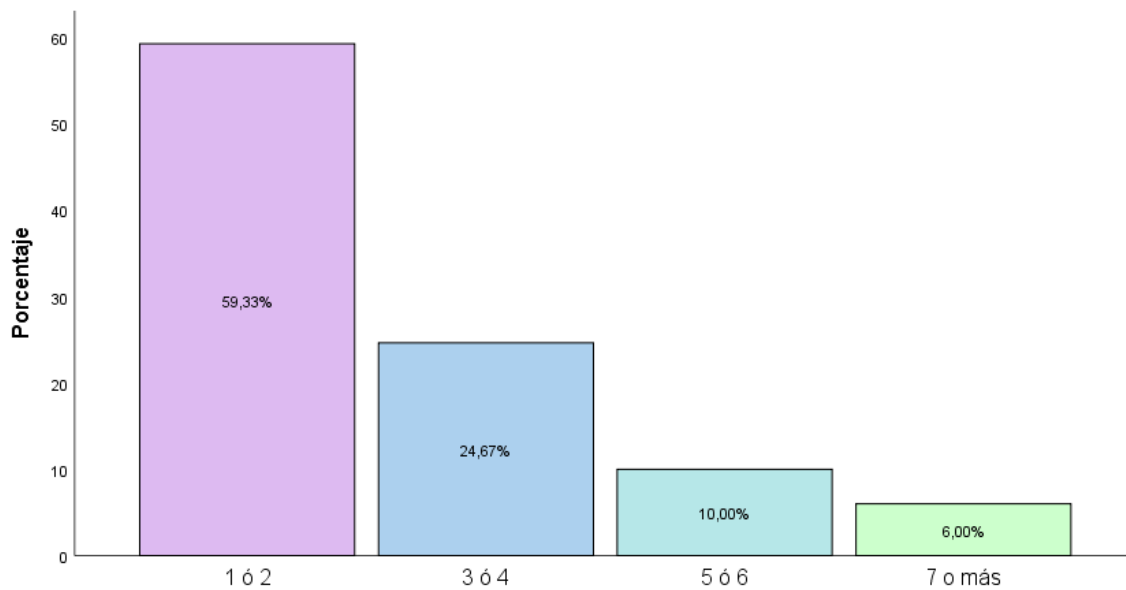


Figura 14. Distribución de los encuestados según la pregunta del Test de Audit: número de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal

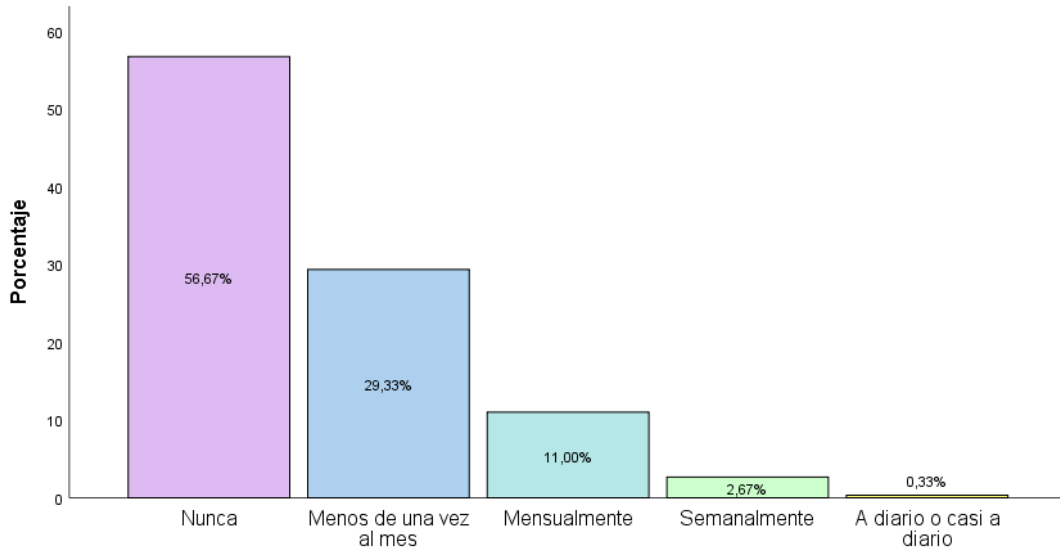


Figura 15. Distribución de los encuestados según la pregunta del Test de Audit: con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día

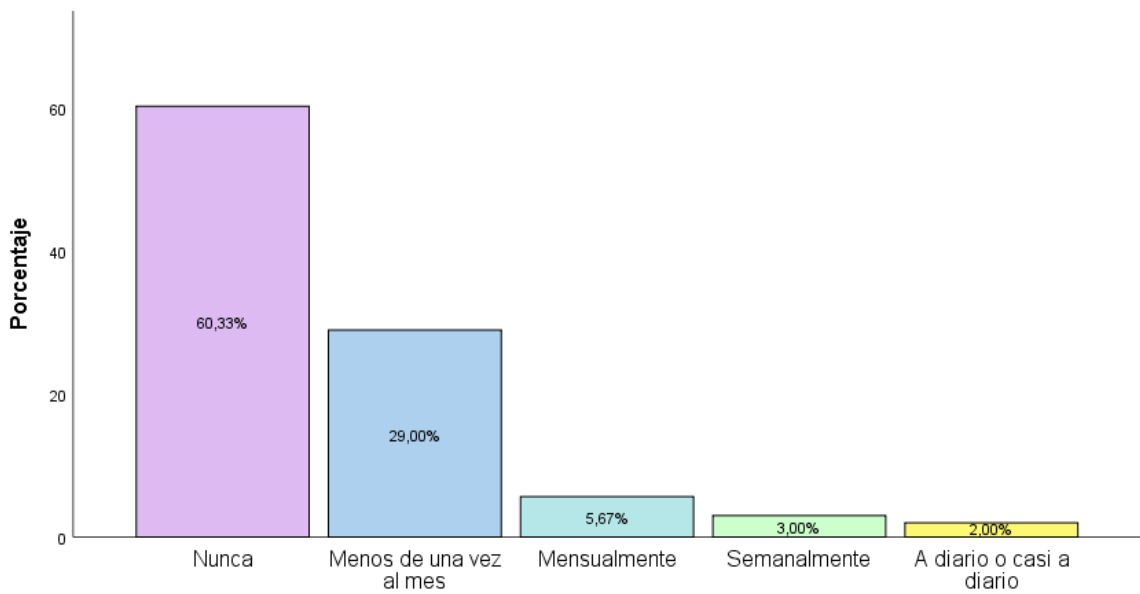


Figura 16. Distribución de los encuestados según la pregunta del Test de Audit: en el último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

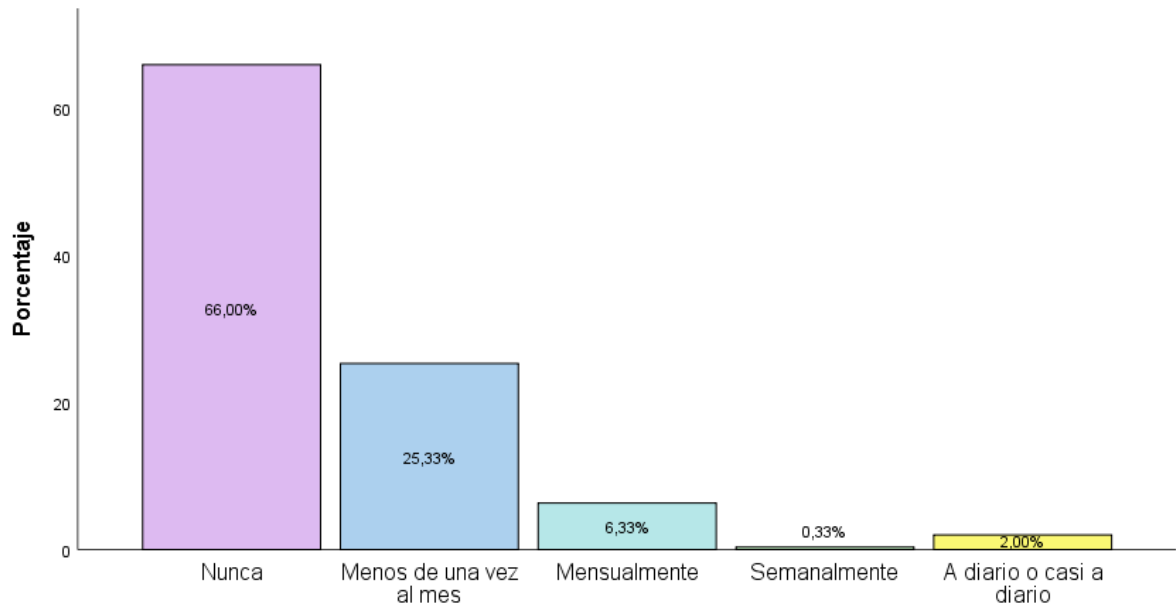


Figura 17. Distribución de los encuestados según la pregunta del Test de Audit: en el último año con qué frecuencia no ha podido recordar lo sucedido la noche anterior

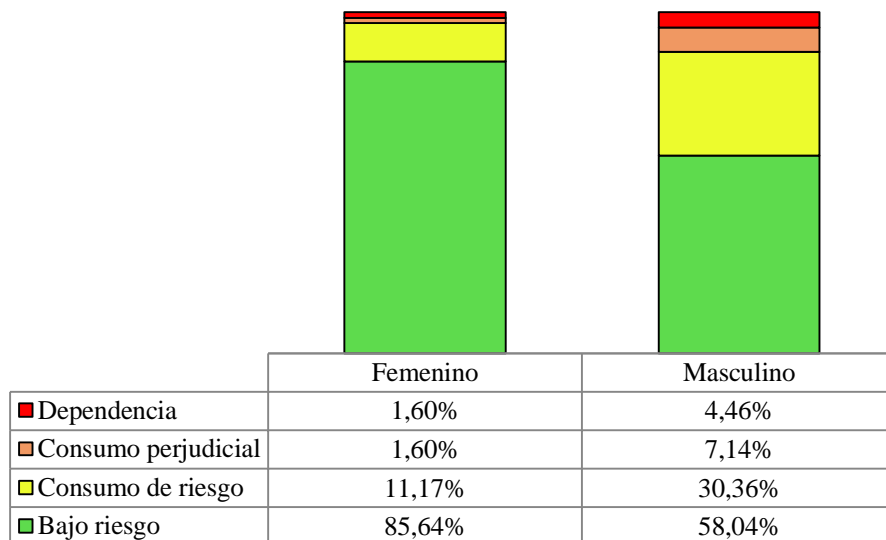


Figura 18. Resultados obtenidos en el Test de Audit según el sexo de los encuestados

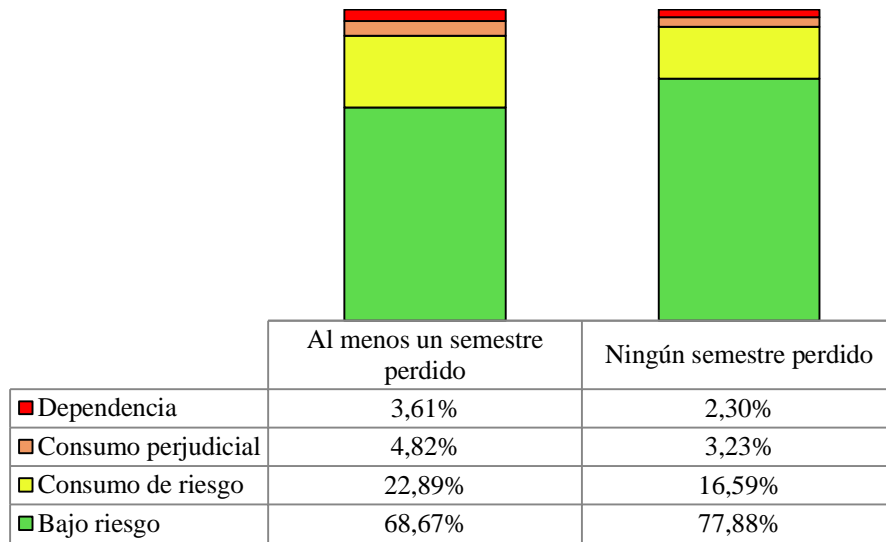


Figura 19. Resultados del Test de Audit observados en los encuestados que han perdido o no al menos un semestre

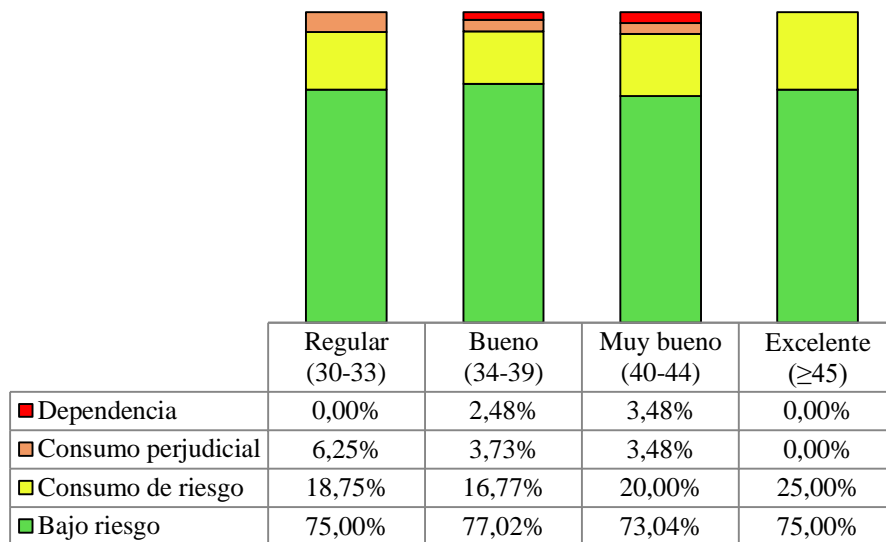


Figura 20. Resultados observados del Test de Audit según la Autopercepción del Rendimiento Académico de los encuestados

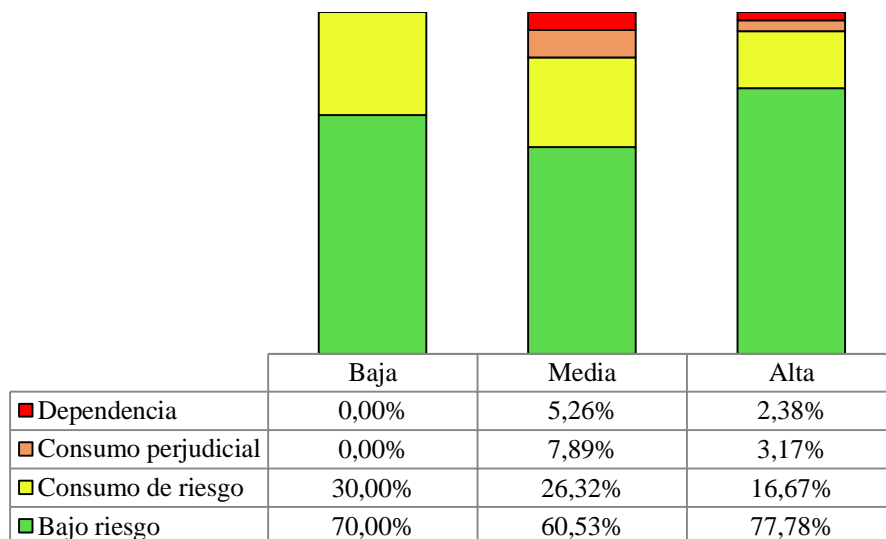


Figura 21. Resultados obtenidos en el Test de Audit según el nivel de funcionalidad familiar de los encuestados (APGAR)

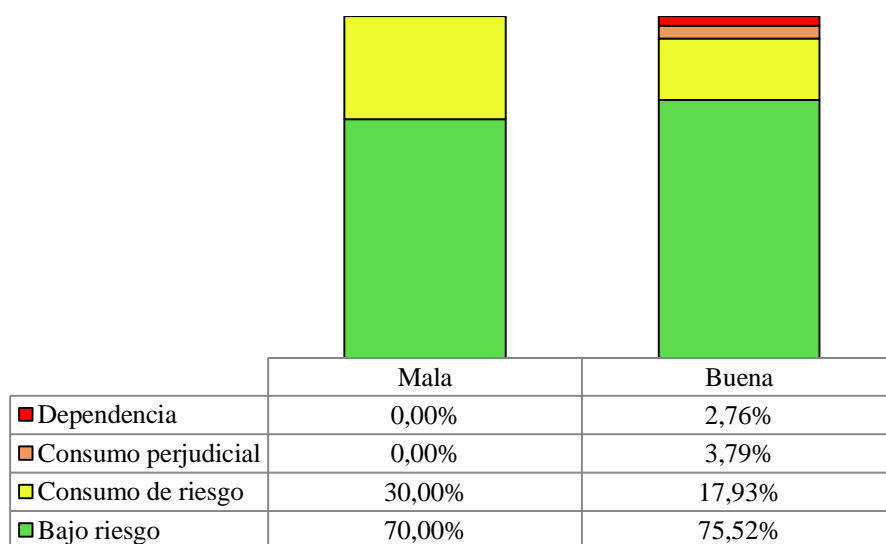


Figura 22. Resultados obtenidos en del Test de Audit según la Autopercepción de la Funcionalidad Familiar de los encuestados

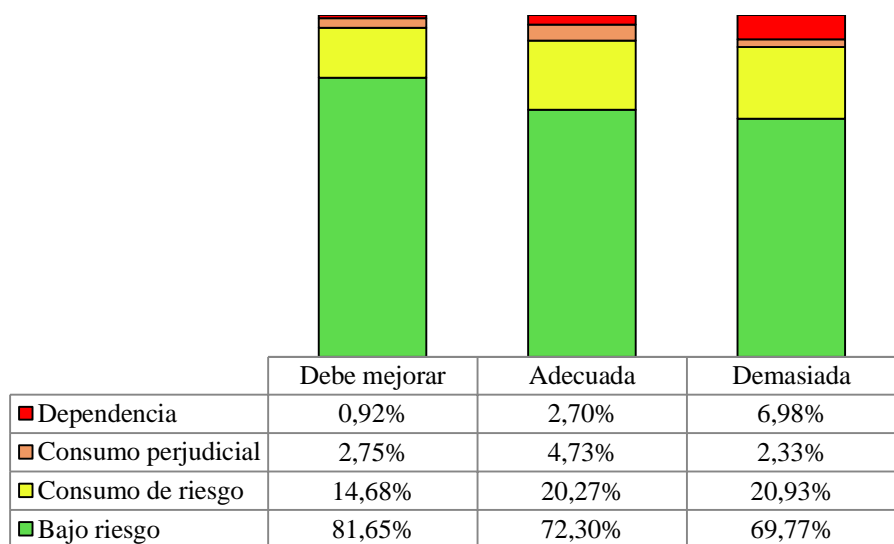


Figura 23. Resultados obtenidos en el Test de Audit según el nivel de Atención Emocional de los encuestados

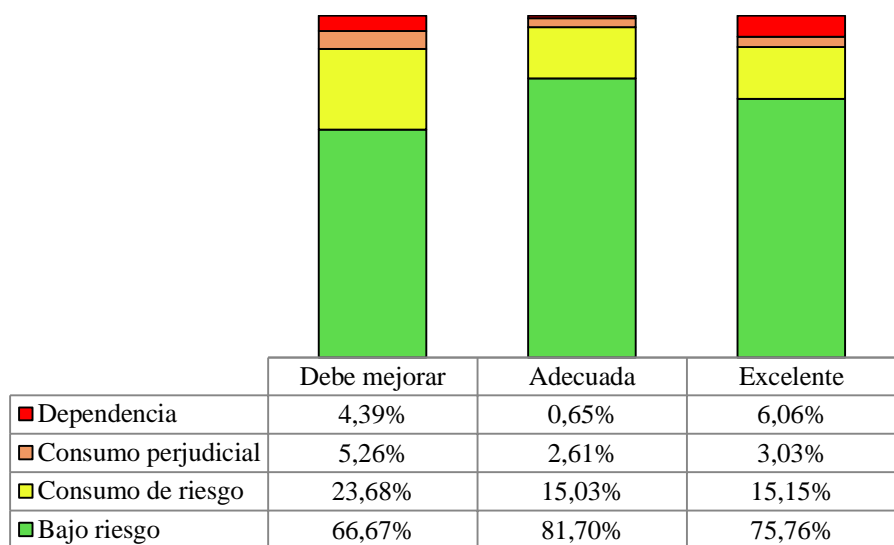


Figura 24. Resultados obtenidos en el Test de Audit según el nivel de Claridad Emocional de los encuestados

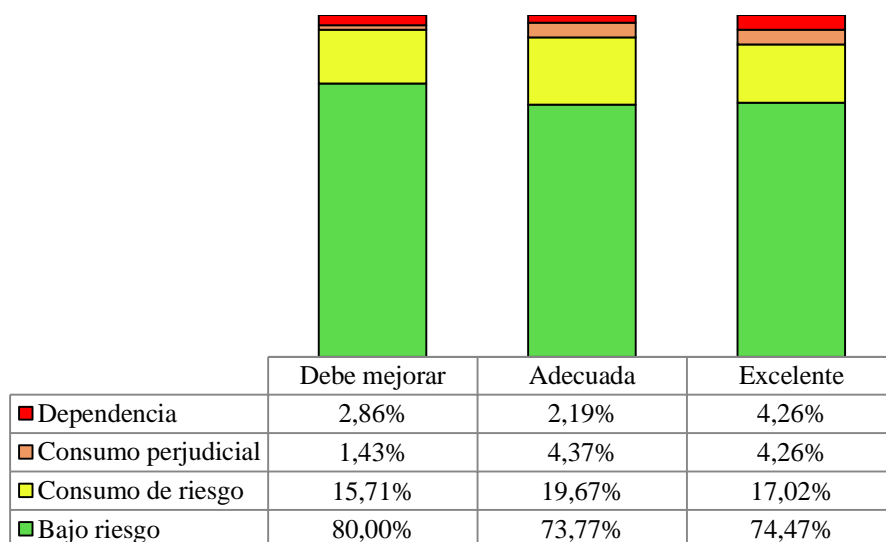


Figura 25. Resultados del Test de Audit por niveles observados según el nivel de Reparación Emocional de los encuestados

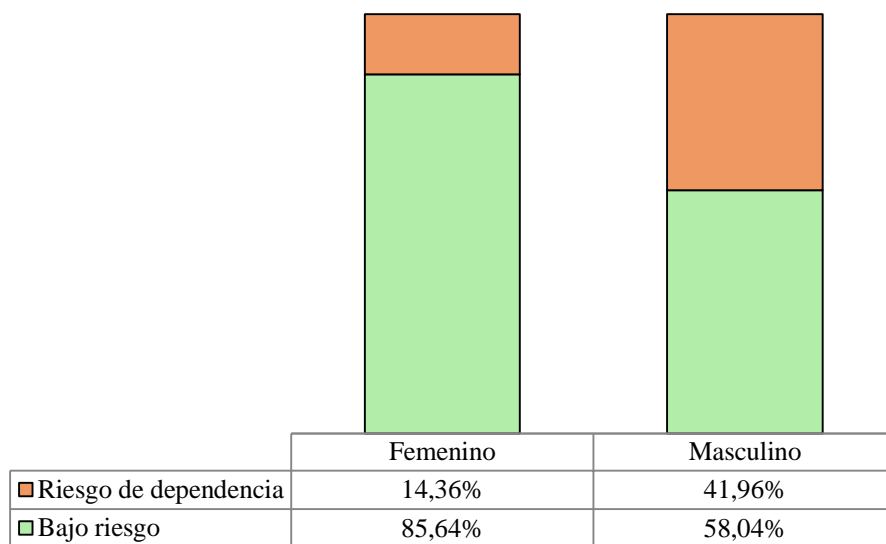


Figura 26. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el sexo de los encuestados

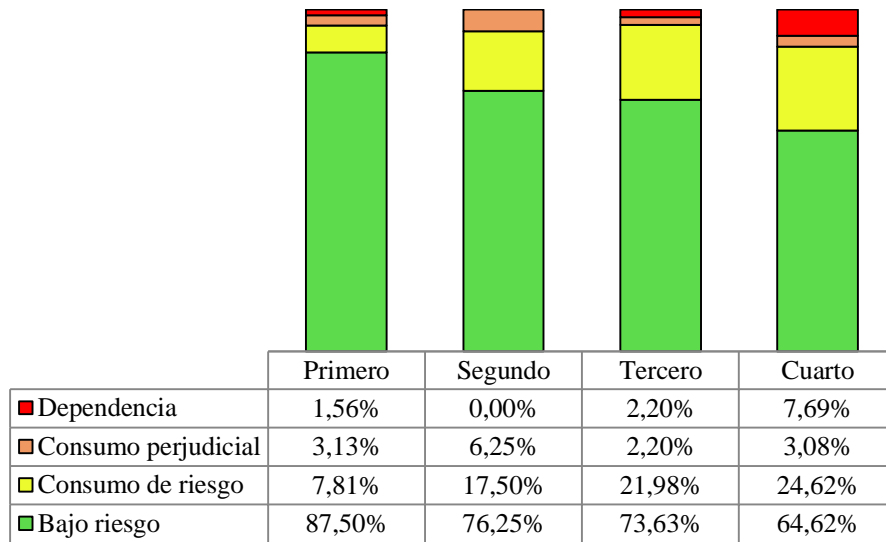


Figura 27. Resultados obtenidos en el Test de Audit según el semestre que cursan los encuestados

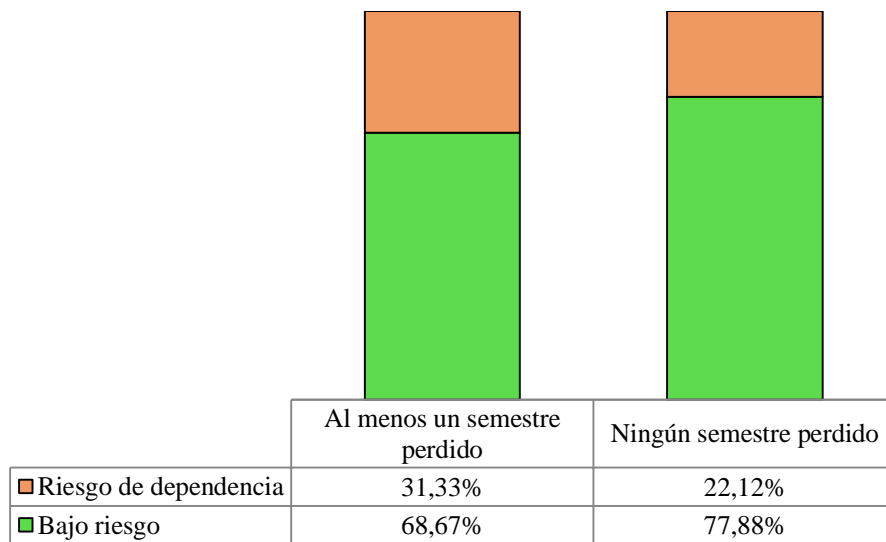


Figura 28. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados en los encuestados que han perdido o no al menos un semestre

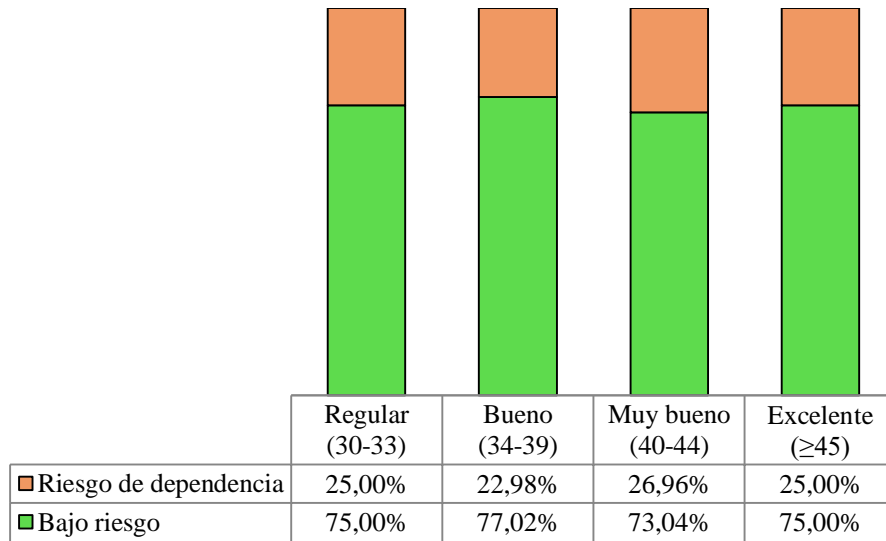


Figura 29. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según la Auto percepción del Rendimiento Académico de los encuestados

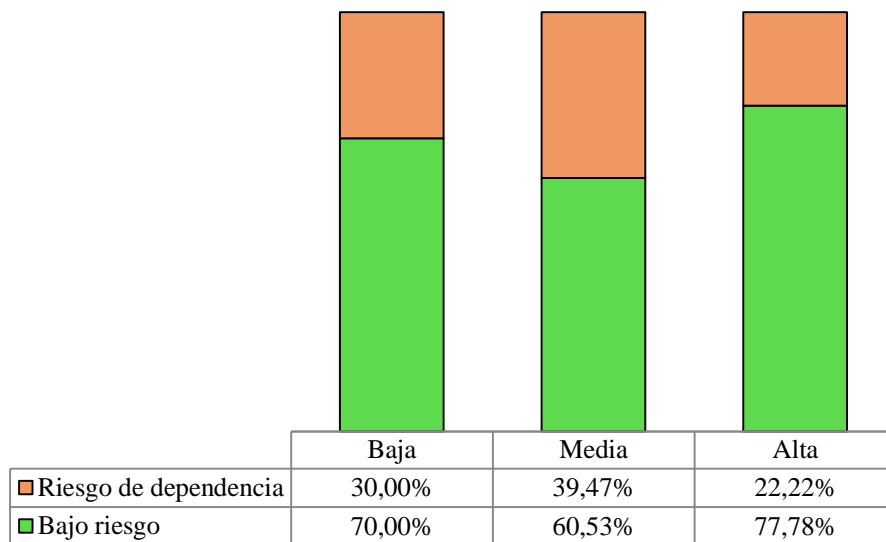


Figura 30. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de funcionalidad familiar de los encuestados (APGAR)

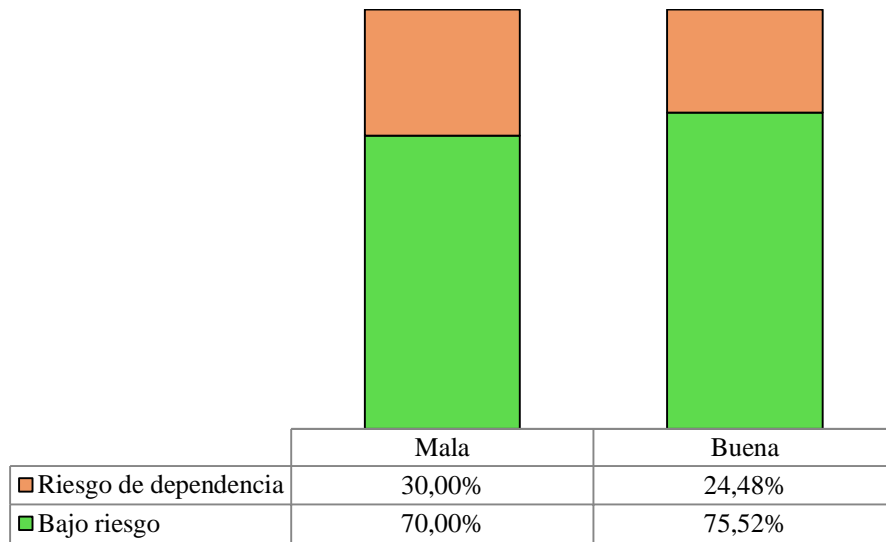


Figura 31. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según la Autopercepción de la Funcionalidad Familiar de los encuestados

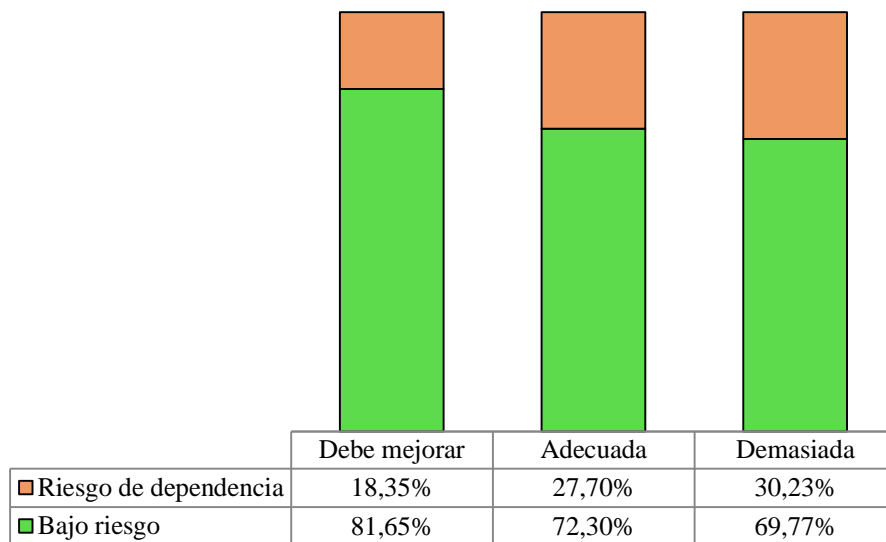


Figura 32. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de Atención Emocional de los encuestados

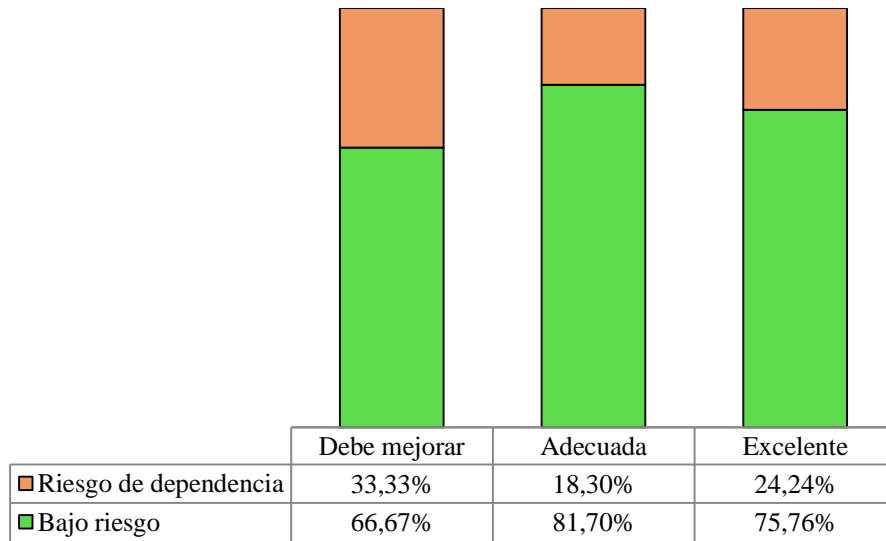


Figura 33. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de Claridad Emocional de los encuestados

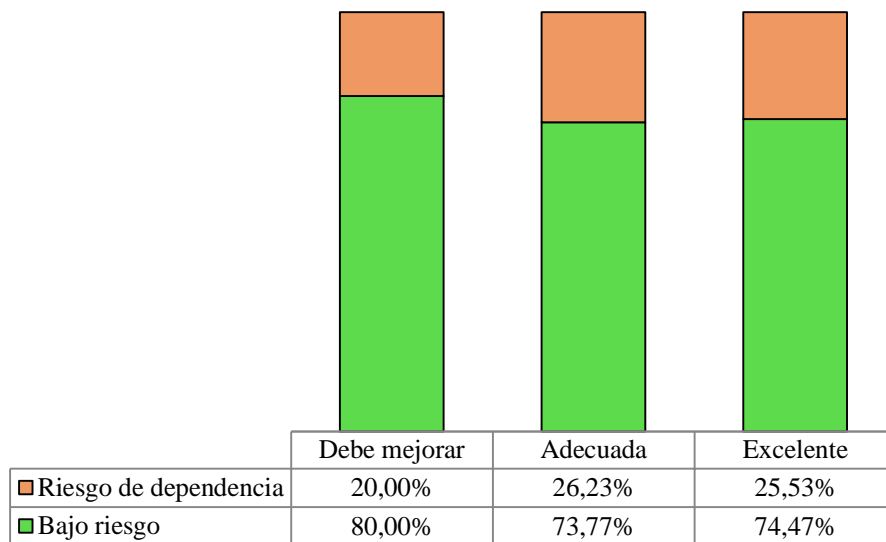


Figura 34. Niveles de riesgo de dependencia al alcohol observados según el nivel de Reparación Emocional de los encuestados

ANEXOS

Anexo 1: TEST DE AUDIT

El AUDIT consta de 10 preguntas, las tres primeras se refieren al consumo de riesgo, las tres siguientes exploran posibles síntomas de dependencia y las cuatro últimas evalúan el consumo perjudicial.

El bebedor sin problemas tiene (puntos de corte de 0-7 en hombres y 0-5 en mujeres), *bebedor de riesgo* (puntos de corte de 8-12 y 6-12) y *bebedor con problemas físico-psíquicos y probable dependencia alcohólica (SDA)*

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.	
<p>Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empezce el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.</p>	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p>
<p>Registre la puntuación total aquí</p>	
<p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	

Anexo 2: APGAR FAMILIAR

El APGAR familiar es una herramienta que indica la percepción de un miembro de la familia el funcionamiento de la unidad familiar.

Las preguntas abiertas evalúan las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución familiar.

Instrucciones: marque con una equis (X) la manera en que usted percibe a su familia

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia le quiere?			

Calificación: casi nunca = 0; a veces = 1; casi siempre = 2

Propuesta de escala de calificación del APGAR familiar

Satisfacción de la función familiar	Ordinal
Baja	0-3
Media	4-6
Alta	7-10

Anexo 3: TRAIT META-MOOD SCALE (TMMS-24)

La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional.

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, sume los ítems del 1 al 8 para el factor atención emocional, los ítems del 9 al 16 para el factor claridad emocional y del 17 al 24 para el factor reparación de las emociones. Luego mire su puntuación en cada una de las tablas que se presentan. Se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Atención	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
	Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Claridad	Debe mejorar su claridad < 25	Debe mejorar su claridad < 23
	Adecuada claridad 26 a 35	Adecuada claridad 24 a 34
	Excelente claridad > 36	Excelente claridad > 35

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Reparación	Debe mejorar su reparación < 23	Debe mejorar su reparación < 23
	Adecuada reparación 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
	Excelente reparación > 36	Excelente reparación > 35

Anexo 4: CARTA AL DECANO

Quito, 18 de Octubre del 2018

Dr. Francisco Pérez Pazmiño
Decano de la Facultad
Facultad de Medicina

Asunto: Otros

De mi consideración:

Por la presente me permito indicar que se ha efectuado la búsqueda respectiva en la base de datos de trabajos de titulación y el tema escogido: “Identificación del consumo de alcohol y su relación con el rendimiento académico y apoyo familiar en los estudiantes de la facultad de Medicina de primero a cuarto semestre de la pontificia universidad católica del Ecuador, durante el periodo de Septiembre 2018 a Enero 2019.” no consta en la misma.

Atentamente,

Carlos Martín Campana Granda

CI: 1718172271

Anexo 5: SOLICITUD AL DECANO PARA APROBACIÓN DEL PROTOCOLO

Quito, 18 de Octubre del 2018

Dr. Francisco Pérez Pazmiño
Decano de la Facultad
Facultad de Medicina

Asunto: Otros

De mi consideración:

Por la presente solicito a usted la aprobación del protocolo del trabajo de titulación cuyo título es:

“Identificación del consumo de alcohol y su relación con el rendimiento académico y apoyo familiar en los estudiantes de la facultad de Medicina de primero a cuarto semestre de la pontificia universidad católica del Ecuador, durante el periodo de Septiembre 2018 a Enero 2019”

Atentamente,

Carlos Martín Campana Granda

CI 1718172271

Anexo 6: SOLICITUD AL DECANO PARA REALIZAR EL PROCESO INVESTIGATIVO

Quito, 18 de Octubre del 2018

Dr. Francisco Pérez Pazmiño
Decano de la Facultad
Facultad de Medicina

Asunto: Otros

De mi consideración,

Me dirijo a usted para solicitar su autorización para la realización de mi proyecto de tesis de grado para la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de título:

“Identificación del consumo de alcohol y su relación con el rendimiento académico y apoyo familiar en los estudiantes de la facultad de Medicina de primero a cuarto semestre de la pontificia universidad católica del Ecuador, durante el periodo de Septiembre 2018 a Enero 2019”

La intervención a ser realizada, es la aplicación de una encuesta semi estructurada, junto a tres escalas que valoran el consumo de alcohol, funcionalidad familiar y la inteligencia emocional respectivamente, a los estudiantes de la Facultad de Medicina que se encuentran cursando sus estudios actualmente de primer –cuarto semestre; durante el mes de Octubre del 2018, todo ello permitirá la obtención pertinente y bajo absoluta confidencialidad de información para la realización de éste proceso investigativo. Es de conocimiento de mi tutor respectivo de la Facultad de Medicina, la realización de este proyecto.

Agradezco de antemano su gentileza.

Atentamente,

Carlos Martín Campana Granda
CI: 1718172271

**Anexo 7: CARTA DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN AL
DECANO**

Quito, 18 de Octubre del 2018

Dr. Francisco Pérez Pazmiño
Decano de la Facultad
Facultad de Medicina

Yo Elva Beatriz Arias Terán, con CI: 1713858387. Acepto ser la Directora del Trabajo de Titulación: “Identificación del consumo de alcohol y su relación con el rendimiento académico y apoyo familiar en los estudiantes de la facultad de Medicina de primero a cuarto semestre de la pontificia universidad católica del Ecuador, durante el periodo de Septiembre 2018 a Enero 2019”. A realizarse por el Sr. Carlos Martín Campana Granda con CI: 1718172271. Por lo que me comprometo en la dirección, acompañamiento y hasta la culminación del mismo.

Por la atención prestada expreso mi agradecimiento.

Atentamente

Dra. Elva Arias Terán

CI: 1713858387

Docente PUCE

Anexo 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Estudiantes que cursan actualmente los primeros cuatro semestres de la carrera de Medicina en la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

Carlos Martín Campana Granda

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Medicina

Título del proyecto investigativo:

“Identificación del consumo de alcohol y su relación con el rendimiento académico y apoyo familiar en los estudiantes de la facultad de Medicina de primero a cuarto semestre de la pontificia universidad católica del Ecuador, durante el periodo de Septiembre 2018 a Enero 2019”

El presente Documento de Consentimiento Informado consta de dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de Consentimiento (donde se firma si desea participar en la investigación)

PARTE I: Información

Introducción

Mi nombre es Carlos Martín Campana Granda, estudiante de pregrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, me encuentro realizando el proyecto investigativo: “IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y APOYO FAMILIAR EN

LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE PRIMERO A CUARTO SEMESTRE DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2018 A ENERO 2019”. Se proporcionará información pertinente y solicito voluntariamente su participación. No es obligatoria la participación. Cualquier duda generada puede ser solventada por mi persona o a su vez por la Directora de este proceso de investigación: Dra. Elva Arias.

Propósito

Es importante identificar el consumo de alcohol sobre todo en estudiantes que cursan los primeros niveles de la carrera de Medicina. Existen varios factores que se relacionan con un consumo excesivo incluyendo la familia de cada estudiante y su funcionalidad. Ambas variables pueden repercutir en el rendimiento académico de manera negativa ocasionando fracaso académico y deserción. El presente estudio busca la asociación entre estas variables para poder proporcionar una intervención temprana evitando consecuencias perjudiciales en la vida del estudiante.

Tipo de Intervención de Investigación

El presente estudio consta de 3 escalas que valoran consumo de alcohol, funcionalidad familiar e inteligencia emocional respectivamente; se acompaña de una encuesta semi estructurada y el tiempo aproximado de resolución de todo es 20-25 minutos. Los datos obtenidos son totalmente confidenciales.

Participación Voluntaria

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted decide si participa o no. El no participar no altera ningún componente en su educación y desenvolvimiento universitario. Incluso tras haber aceptado y firmado, usted puede abandonar su participación.

Confidencialidad

Existe la posibilidad que otros estudiantes conozcan de su participación, genere dudas y le hagan preguntas. Los derechos de confidencialidad se respetan al no revelar la identidad de cada participante. La información es almacenada de manera confidencial con acceso solamente por el personal investigativo. Se asignará un número en lugar de nombre para proteger su identidad. Solo Carlos Martín Campana Granda y la Dra. Elva Arias tendrán acceso a la información.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento generado se compartirá con el encuestado antes de que se haga disponible al público. No compartimos información confidencial. Finalmente con la culminación de la investigación, se publicarán los resultados para que otras personas puedan observar de nuestra investigación.

Derecho a negarse o retirarse

La participación no es obligatoria y por tanto si usted no desea participar puede hacerlo, incluso hay la posibilidad de retirarse a pesar de haber aceptado su participación en el estudio. No existen repercusiones de ninguna índole independientemente de su participación. Se mantienen todos los beneficios institucionales brindados por la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador así como también sus derechos como estudiante.

A Quién Contactar

Cualquier duda o pregunta suscitada puede ser realizada antes, durante y después del proceso investigativo. Existe la posibilidad de contactar a:

Carlos Martín Campana Granda

Quito, Miguel Bedoya Oe6-107 y Tomás Chariove

0983506103 / 022441050

martinbellch2@hotmail.com

Esta propuesta fue supervisada y aceptada por la Unidad de titulación y el comité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de la Facultad de Medicina.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación sobre la identificación del consumo de alcohol y su relación con el apoyo familiar percibido y el rendimiento académico. Comprendo que debo completar una encuesta y tres test, contestando con la verdad. Se ha proporcionado el nombre del investigador y las facilidades para contactarlo al igual que el estudiante que realiza este proceso investigativo.

He leído la información provista o me ha sido leída. He podido preguntar sobre ella y todas mis dudas han sido aclaradas y respondidas. Consiento voluntariamente y bajo ninguna presión el incluirme en esta investigación como participante, comprendiendo que no tengo ninguna obligación en la participación además de que no habrán repercusiones ni consecuencias por ello.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

(Día/mes/año)

Nombre del Autor del proceso
investigativo _____

Firma _____

Anexo 9: ENCUESTA SEMI ESTRUCTURADA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Por favor lea cada literal y conteste con la verdad, esta encuesta no tiene límite de tiempo. Si tiene alguna duda, acercarse a la persona que le proporcionó la encuesta. Recuerde que usted dispone de total libertad para contestar o no las preguntas planteadas. Los ítems que se les pregunta se utilizarán para el trabajo de titulación “IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y APOYO FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE PRIMERO A CUARTO SEMESTRE DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2018 A ENERO 2019” en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Gracias anticipadas por su tiempo y participación.

Número _____ de _____ cédula:

Sexo: _____ Edad: _____

Semestre que se encuentra cursando: _____

Alguna vez ha repetido un semestre: SI___NO___

Si la respuesta anterior corresponde a (SI) mencione cuál:
 1ero___2do___3ro___4to___

Alguna vez ha faltado a alguna clase debido a que prefirió ir a consumir alcohol o porque se encontraba bajo los efectos del alcohol: SI___NO___

¿Cuál es su autopercepción de rendimiento académico general hasta la actualidad en cuanto a sus calificaciones?

- Excelente (50-45)
- Muy bueno (44-40)
- Bueno (39-34)
- Regular (33-30)
- Insuficiente (29 o menor)

Instrucciones: marque con una equis (X) la manera en que usted percibe a su familia

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia le quiere?			

Calificación: casi nunca = 0; a veces = 1; casi siempre = 2

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empezce el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

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

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5