

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA”

Estudio descriptivo transversal realizado en los tres primeros años de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2019

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Christa Amir Menéndez Cifuentes
Rafael Alejandro Gómez Orellana

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2019

El infrascrito Decano y el Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación –COTRAG-, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Los bachilleres:

- | | | | |
|----|---------------------------------|-----------|---------------|
| 1. | Christa Amir Menéndez Cifuentes | 201310243 | 2666439300108 |
| 2. | Rafael Alejandro Gómez Orellana | 201310312 | 2614108490108 |

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA”

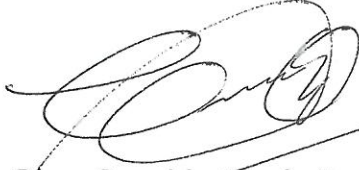
Estudio descriptivo transversal realizado en los tres primeros años de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2019

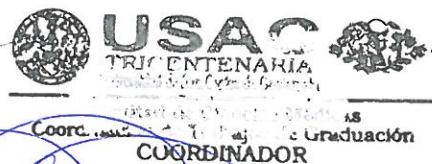
Trabajo asesorado por el Dr. Guillermo Alfonso Domínguez Hernández, co-asesorado por la Dra. Sandra Rodríguez Guzmán y revisado por el Dr. Adrián Esteban Salatino Díaz, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firman y sellan la presente:

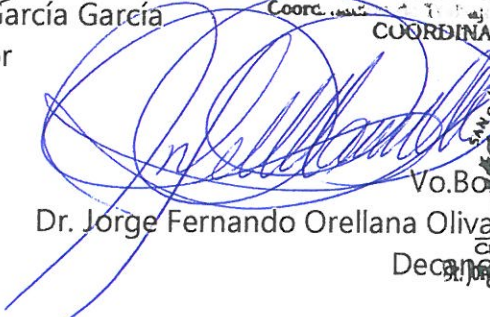
ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el veintiocho de agosto del dos mil diecinueve

Cesar O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado 5,950


Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador




Vo.Bo
Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
Decano
DECANO



El infrascrito Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, HACE CONSTAR que los estudiantes:

- | | | | |
|----|---------------------------------|-----------|---------------|
| 1. | Christa Amir Menéndez Cifuentes | 201310243 | 2666439300108 |
| 2. | Rafael Alejandro Gómez Orellana | 201310312 | 2614108490108 |

Presentaron el trabajo de graduación titulado:

"NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA"

Estudio descriptivo transversal realizado en los tres primeros años de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2019

El cual ha sido revisado por la Dra. Andrea María Morales Pérez, y al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Coordinación, se les AUTORIZA continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, a los veintiocho días de agosto del año dos mil diecinueve.

César O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado 5,950

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. César Oswaldo García García
Coordinador



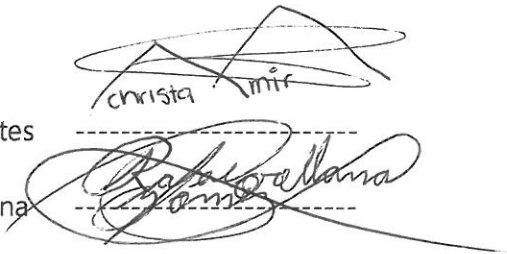
Guatemala, 28 de agosto del 2019

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinado de la COTRAG
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informamos que nosotros:

1. Christa Amir Menéndez Cifuentes
2. Rafael Alejandro Gómez Orellana



Presentamos el trabajo de graduación titulado:

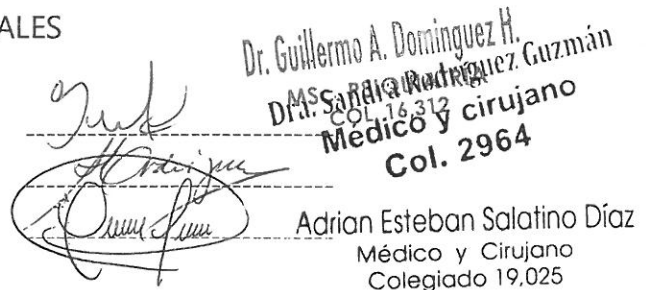
"NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA"

Estudio descriptivo transversal realizado en los tres primeros años de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2019

Del cual el asesor y el revisor se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

Asesor: Dr. Guillermo Alfonso Domínguez Hernández
Co-asesora: Dra. Sandra Rodríguez Guzmán
Revisor: Dr. Adrián Esteban Salatino Díaz
Reg. de personal 20160221



Dr. Guillermo A. Domínguez H.
MSS. Sandra Rodríguez Guzmán
COL. 16,312
Médico y cirujano
Col. 2964
Adrian Esteban Salatino Díaz
Médico y Cirujano
Colegiado 19,025

Vo.Bo.
Dr. César Oswaldo García García, Coordinador

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

A los Drs. Guillermo Domínguez, Sandra Rodríguez, Esteban Salatino y Andrea Morales por su valioso tiempo, enseñanzas y guía durante estos meses

A nuestros catedráticos, quienes durante nuestra formación nos transmitieron sus conocimientos con esmero, paciencia y amor

A nuestros compañeros de carrera, quienes se convirtieron no solo en amigos, sino en familia

A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Universidad de San Carlos de Guatemala por las excelentes enseñanzas y formación durante nuestra carrera

A la Unidad de Apoyo y Desarrollo Estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala por su amable disposición a ayudar a los estudiantes

A la Asociación de Estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas del Centro Universitario Metropolitano, por su valiosa colaboración

A la Asociación guatemalteca de Alcohólicos Anónimos por su colaboración e información brindada a este trabajo de investigación

A Dios, por guiarme en cada momento de mi vida, dar perfecta armonía al universo y permitirme cumplir mi plan divino de perfección

A mi mamá Aída y mi hermano Angel, mis guías incondicionales, mi triángulo divino de amor; por coincidir conmigo y ser el apoyo emocional, físico, mental y espiritual que me ha permitido avanzar en la vida. Gracias por su infinito amor.

A mi papá Romeo, por demostrarme el valor de la academia y el conocimiento y por su apoyo a lo largo de estos años

A mis madrinas de graduación, quienes me han enseñado lo que es el verdadero poder femenino: amor, dignidad, perseverancia y ayuda al prójimo

A mis tíos Willy, Janine, Chiqui, Otto, Ibbeth, Rainer y Diana, a mis hermanos Toto y Manuel, a mis primos Mariany y Rodrigo y a mi futuro sobrino Nico, por darle sentido a la frase “la familia es donde la vida comienza y el amor nunca termina”

A mi abuelita Mimi, la primera persona en verme vestida de blanco, quien me ha acompañado todos los días de mi carrera desde el cielo

A mi novio Juan Fra, quien me ha ayudado a entender que lograr la perfección no es más que la sumatoria de pequeñas cosas imperfectas unidas por el amor y la ayuda de Dios. Gracias por tu apoyo incondicional.

A mi psicóloga Eloisa Dávila, quien me ha dado incontables verdades y herramientas para acercarme a lo que aspiro a promover el resto de mi vida: la salud mental

A mi compañero de tesis Rafa, por embarcarse en esta aventura conmigo y apoyarme en los últimos matices de nuestra hermosa profesión

A mi amiga Olga, quien a través de los años ha estado presente tanto en los momentos difíciles como en los de alegría inmesurable

A Dios, por ser la fuente de toda inspiración, ciencia, arte, sabiduría y ser el pilar principal en mi vida. Por acompañarme, protegerme y guiarme en el camino para culminar esta etapa con éxito.

A mis padres, por su incansable esfuerzo, paciencia, consejos y por sobre todo por el amor incondicional que me han brindado durante cada momento, además de ser los principales promotores de mis sueños. Su guía y formación han hecho fácil todo aquello que parecía difícil, sus palabras de aliento han sido nuevas fuerzas para poder continuar cada día.

A mis hermanos, por su amor, paciencia y palabras de ánimo. Han sido una bendición en mi vida, agradezco al Dios eterno por haberme bendecido con su existencia y poder contar con ustedes en cada situación que se me ha presentado.

A mis abuelos, por su incondicional apoyo y amor que me han brindado desde siempre.

A Mirsa Reynoso, por su amor, cariño, compañía y paciencia. Por sus palabras de apoyo cuando las situaciones se tornaban adversas.

A mis amigos Ricardo Godoy y Laura González, por su amistad incondicional que ha perdurado a través de los años. Gracias por ser unos excelentes amigos y estar ahí cuando más lo he necesitado.

A Christa Menéndez, por su dedicación, horas de desvelo, alegrías y haber sido una excelente pareja de tesis, el gran equipo que conformamos todo lo hizo más fácil.

A Francisco "Pancho" Salazar, por haber sido un amigo incondicional. Que tu alma se encuentre en el lugar más hermoso del cielo.

Rafael Alejandro Gómez Orellana

Responsabilidad del trabajo de graduación

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegará a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de medicina de los primeros tres años de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante julio 2019. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal, realizado en una muestra de 378 estudiantes obtenida con un muestreo aleatorio estratificado. Se utilizó un instrumento con las pruebas de Rosenberg y AUDIT. **RESULTADOS:** El 35.72% (125) de los estudiantes pertenece a primer año, 46.29% (162) a segundo año y 17.72% (62) a tercer año. El 50.00% (175) es categoría académica A, 4.86% (17) B, 22.28% (78) C y 22.86% (80) D. El nivel de autoestima alta, media y baja fue de 74.14% (249), 20.57% (72) y 8.29% (29), respectivamente. En los trastornos por consumo de alcohol, el 83.43% (292) presenta consumo sin riesgo, 13.43% (47) consumo de riesgo, 2.28% (8) consumo perjudicial y 0.86% (3) dependencia al alcohol. El consumo de alcohol global fue de 61% (212). La frecuencia de consumo fue: nunca 41.71% (146), ≤ 1 vez al mes 30.86% (108), 2-4 veces al mes 22.57% (79), 2-3 veces por semana 4.00% (14) y ≥ 4 veces por semana 0.86% (3). **CONCLUSIONES:** La autoestima alta y el consumo de alcohol sin riesgo son los resultados con mayor prevalencia. La autoestima es mayor conforme aumenta el grado académico; en primer año, la categoría académica A presenta mayor incidencia de autoestima media y baja. El consumo de alcohol es mayor en segundo año en la categoría académica D.

Palabras Clave: Autoestima, Consumo de bebidas alcohólicas, Alcohol

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO DE REFERENCIA.....	3
2.1 Marco de antecedentes.....	3
2.1.1 Nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes	3
2.1.2 Epidemiología.....	4
2.2 Marco referencial	4
2.2.1 Alcohol	4
2.2.2 Autoestima.....	9
2.2.3 Caracterización de los estudiantes de medicina.....	10
2.3 Marco teórico	11
2.4 Marco conceptual.....	12
2.5 Marco geográfico	13
2.6 Marco institucional	14
2.7 Marco legal	15
2.7.1 Decretos en Guatemala	15
3. OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo general	17
3.2 Objetivos específicos	17
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS	19
4.1 Enfoque y diseño de investigación	19
4.2 Unidad de análisis y de información	19
4.2.1 Unidad de Análisis.....	19
4.2.2 Unidad de Información	19
4.3 Población y muestra.....	19
4.3.1 Población	19
4.3.2 Marco muestral	19
4.3.3 Muestra.....	20
4.4 Selección de los sujetos a estudio.....	21
4.4.1 Criterios de inclusión	21
4.4.2 Criterios de exclusión.....	21
4.5 Definición y operacionalización de las variables.....	22
4.6 Recolección de datos	24
4.6.1 Técnicas.....	24

4.6.2	Procesos.....	24
4.6.3	Instrumentos	25
4.7	Procesamiento y análisis de datos	26
4.7.1	Procesamiento de datos.....	26
4.7.2	Análisis de datos	28
4.7.2.1	Análisis univariado descriptivo	28
4.8	Alcances y límites de la investigación	29
4.8.1	Obstáculos	29
4.8.2	Alcances	29
4.9	Aspectos éticos de la investigación	30
4.9.1	Principios éticos generales.....	30
4.9.2	Categoría de riesgo.....	32
4.10	Recursos.....	32
5.	RESULTADOS	33
6.	DISCUSIÓN	39
7.	CONCLUSIONES	43
8.	RECOMENDACIONES	45
9.	APORTES.....	47
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
11.	ANEXOS	57
11.1	Anexo No. 1: Consentimiento informado	57
11.2	Anexo No. 2: Instrumento de recolección de datos	59

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcohol como una “sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia”. El consumo de alcohol es un problema de salud pública debido a que se le atribuye un 5.9 % de todas las defunciones a nivel mundial y un 5.1 % de la carga mundial de morbilidades y lesiones. En el Reporte del Estatus Global del Alcohol y la Salud publicado por la OMS en el 2018, se dilucidó que el 43 % de la población mundial mayor de 15 años consume alcohol. En la Región de las Américas, el 54.1 % de la población del mismo rango de edad consume alcohol actualmente. Guatemala tiene la segunda tasa más elevada de mortalidad atribuible al consumo de alcohol en las Américas y, según la OPS, se estima que el 42 % del consumo de alcohol en este país no es registrado. En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se realizó un estudio de tesis en el 2016 que evidenció que el 62.71 % de estudiantes de primero, segundo y tercer año, consumía alcohol.¹⁻⁴

La autoestima es una importante reguladora de la conducta, la cual es imperante en el desenvolvimiento del ser humano. No hay datos globales sobre el nivel de autoestima de la población mundial, pero sí hay estudios regionales en diversos países. Tal es el caso de un estudio realizado en la Universidad Nacional Asunción Paraguay en el 2016 sobre autoestima en estudiantes de medicina, en el cual se encontró que el 18.7 % y el 33.3 % de los estudiantes tenía un nivel de autoestima media y baja, respectivamente. Tanto el nivel de autoestima como el consumo de alcohol son multifactoriales, pero en un metaanálisis realizado en el 2018 en la población de adolescentes latinos se encontró que existe una correlación negativa, es decir, a menor autoestima, mayor consumo de alcohol. En Guatemala, no hay estudios que midan la proporción del nivel de autoestima medio y bajo y los trastornos por consumo de alcohol, tanto en la población general como en los estudiantes universitarios.^{5,6,7}

Las consecuencias de tener una baja autoestima incluyen dificultad para adaptarse al medio y vulnerabilidad ante situaciones estresantes, lo cual puede desencadenar actividades no saludables, como la necesidad de consumir sustancias psicoactivas. En cuanto al consumo de alcohol, esto puede afectar diferentes esferas del ser humano, entre las cuales se mencionan la salud física, mental y emocional y la situación económica, familiar y social. Las personas con moderado o alto consumo de alcohol tienen un riesgo aumentado de enfermedad mental y en los adolescentes y adultos jóvenes se relaciona con conductas de riesgo como actividades sexuales sin protección, bajo rendimiento académico, conductas agresivas, perturbación del orden público,

accidentes de tránsito, entre otros. Esto, a su vez, aumenta las tasas de mortalidad secundarias a intoxicaciones agudas, enfermedades crónicas y suicidios.^{2,8-10}

La población de adolescentes (que según la OMS abarca de los 10 a los 19 años) y de adultos jóvenes, es más vulnerable a tener una autoestima baja y a consumir alcohol, debido a que ésta es una etapa crucial en el desarrollo de la identidad y la autonomía. En la Región de las Américas un 38.2 % de la población de 15 a 19 años beben alcohol actualmente y en la población comprendida de los 20 a los 39 años, el 25 % de las defunciones son producidas por el consumo de alcohol. Además, la proporción más alta de episodios de consumo de alcohol excesivo (definido como el consumo de 60 o más gramos de alcohol puro al menos en una ocasión y al menos una vez al mes) se encuentra en la población de 20 a 24 años. Los estudiantes de los primeros tres años de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala se encuentran, en su mayoría, en etapa de adolescencia o adultez joven, razón por la cual es necesario estudiar su nivel de autoestima y consumo de alcohol. A esto se le agrega que, según un estudio realizado en Colombia en el 2018, los estudiantes de medicina se encuentran inmersos en ambientes académicos estresantes y generadores de ansiedad, lo cual puede alterar los mecanismos de afrontamiento y generar disregulación emocional.^{3,8,11,12}

Por ende, identificar los trastornos por consumo de alcohol en los estudiantes de los primeros tres años de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala, así como el nivel de autoestima medio y bajo, es importante porque se carece de estos datos en esta población y, como resultado, se desconoce la magnitud de las repercusiones que conllevan los mismos, en comparación con estudiantes de poblaciones similares de otros países que presentan ausentismo y bajo rendimiento académico. Esto es relevante porque se trata de una población joven en la que, si existiera un problema de baja autoestima o elevado consumo de alcohol, ambos podrían ser prevenibles. Los resultados de esta investigación serán entregados a las autoridades de la facultad para futuras investigaciones de esta índole. Los estudiantes que soliciten ayuda respecto al nivel de autoestima o consumo de alcohol, serán orientados hacia instituciones especializadas en el abordaje y tratamiento de estas afecciones.⁸

En consecuencia, la pregunta de investigación es: ¿cuál es el nivel de autoestima y los trastornos por consumo de alcohol en estudiantes de medicina en los primeros tres años de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante julio del 2019? Esta pregunta fue respondida a través del instrumento de recolección de datos, el cual permitió medir el nivel de autoestima y los trastornos por consumo de alcohol por medio de pruebas estandarizadas, así como los datos generales necesarios para caracterizar al estudiante. El instrumento fue aplicado en el Centro Universitario Metropolitano ubicado en la zona 11 de la Ciudad de Guatemala, el cual es extensión de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco de antecedentes

2.1.1 Nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes

La adolescencia según la OMS se define como la edad comprendida entre los 10 a 19 años. Esta etapa es crucial para el desarrollo del ser humano debido a los cambios corporales se ven acompañados de cambios emocionales y alteración del nivel de autoestima, haciendo vulnerable al adolescente a consumir sustancias psicoactivas. Se ha estudiado con anterioridad la relación que existe entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol, encontrando resultados diversos entre diferentes poblaciones. En el 2018 se publicó un metaanálisis en el International Journal of Scientific Research, que abarcó estudios del 2007 al 2014. El método utilizado para el análisis de los artículos fue una revisión sistemática utilizando las recomendaciones del protocolo PRISMA, en el cual se dilucidó que en la población de adolescentes latinos existe una correlación negativa entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima, es decir que, a menor nivel de autoestima, mayor es el consumo de alcohol. En China, un estudio que se llevó a cabo en el año 2015, en la Ciudad de Harbin (ubicado en el Noreste del país), se encontró que aquellas personas que tenían un alto consumo de alcohol también se asociaban a menores niveles de autoestima y adaptabilidad.^{5,11,13}

Respecto a Latinoamérica, en la Ciudad del Carmen en el estado de Campeche, Yucatán, México, se estudió a un grupo de 191 adolescentes que se encontraban en la Escuela Secundaria con el propósito de medir el nivel de autoestima y el consumo de alcohol. Los resultados mostraron que un 35.4 % de los adolescentes tenían un consumo dependiente de alcohol y del total de la muestra estudiada, el 80.8 % presentaba niveles bajos de autoestima. Además, se encontró una relación negativa y significativa, demostrando que, a mayor autoestima, menor el consumo de alcohol.¹⁴

En contraposición a los estudios mencionados anteriormente, en Monterrey, México, en el año 2016, se estudió a un total de 688 estudiantes de 15 a 19 años y se evidenció que el 76.2 % tenía una autoestima alta y un 45.8 % mantenía un consumo sensato de alcohol. Sin embargo, el 25 % presentaba un consumo dependiente y el 29.3 % un consumo dañino. En correspondencia al nivel de autoestima y el consumo de alcohol, no se encontró una relación significativa en las dos variables. Al contrario, se observa que la mitad de los adolescentes tenían un consumo excesivo de alcohol a pesar de los niveles altos de autoestima.¹⁵

2.1.2 Epidemiología

En el mundo, se estima que en el 2016 un 57% de la población mayor de 15 años no había consumido alcohol en los doce meses previos. Esto se atribuye a múltiples factores como la religión, cultura y creencias morales, entre otras. Sin embargo, en tres de las regiones de la OMS más de la mitad de la población consume bebidas alcohólicas, siendo éstas: Europa (59.9 %), las Américas (54.1%) y la Región del Pacífico Occidental (53.8 %). El total de consumo mundial de alcohol per cápita en la población mayor de 15 años es de aproximadamente 6.4 litros de alcohol cada año. Un 5.9 % de las defunciones anuales pueden ser atribuidas al consumo de alcohol, lo cual se traduce a 3.3 millones de muertes. Además, entre la población comprendida de los 20 a los 39 años, el 25 % de las defunciones son producidas por el consumo de alcohol. Se estima que en los adolescentes que inician a consumir alcohol antes de los 15 años, la probabilidad de desarrollar trastornos por consumo de alcohol es cinco veces mayor. Asimismo, a esto se le suma que tienen 7 veces más de probabilidades de sufrir lesiones secundarias a un accidente de tránsito o peleas.¹⁻³

En la región de las Américas, del 2000 al 2010 hubo un incremento del 8.3 % en el consumo del alcohol. Sin embargo, El Salvador, Guatemala y Uruguay tuvieron una reducción de consumo entre el 10 % al 20 %. Por otro lado, el consumo de alcohol para el 2012 causó más de 300.000 defunciones, es decir una defunción cada 100 segundos en el continente americano. De manera similar, éste causó 274 millones de Años de Vida Sana Perdidos. Lo anterior se le atribuye en parte a que la prevalencia de los Episodios de Consumo Excesivo es alta, estimando que un 22% de los consumidores actuales han tenido estos episodios al menos una vez al mes.³

2.2 Marco referencial

2.2.1 Alcohol

2.2.1.1 Definiciones

Según la Real Academia Española, la palabra “alcohol” se define como “cada uno de los compuestos orgánicos que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático o a alguno de sus derivados”. El consumo de alcohol, por su parte, se puede definir como la autoadministración de esta sustancia. Este término se puede desglosar a su vez en otros, como el consumo experimental, el cual es aquel que se realiza por primera vez y que puede conllevar a la continuación del consumo de alcohol. El consumo de riesgo es definido por la OMS como el consumo de 20 a 40 gramos de alcohol diarios en mujeres y de 40 a 60 gramos diarios en hombres. Por su parte, el consumo perjudicial de alcohol tiene dos

posibles definiciones: primero, se refiere al consumo que conlleva a consecuencias graves para la salud física y mental y las esferas sociales del paciente y, segundo, es el consumo de más de 40 gramos de alcohol diarios para mujeres y más de 60 gramos para hombres.^{16,17}

2.2.1.2 Mecanismos neurobiológicos de la adicción del alcohol

El etanol interactúa con la membrana neuronal a través de proteínas transportadoras, receptores acoplados a proteínas G y quinasas. El uso prolongado de alcohol puede cambiar la química e incluso la estructura cerebral per se, por lo que sus efectos se pueden dividir en corto y largo plazo.¹⁸

A corto plazo, el etanol interacciona con los receptores ácido gamma-amino-butírico (GABA) y N-metil-D-aspartato (NMDA). Al activar el receptor GABA, su principal efecto es la inhibición de la excitación neuronal por medio de la potenciación de los sitios de fijación benzodiacepínico y barbitúrico, contribuyendo a sus características depresivas a nivel del Sistema Nervioso Central (SNC). En los receptores NMDA, el etanol actúa inhibiendo la entrada de iones de calcio, lo cual conlleva a un cambio paulatino de la estructura celular, debido a que se altera la expresión de la información genética. El etanol por igual puede activar o inhibir la quinasa C y el adenosín monofosfato cíclico (AMPC).¹⁸

A largo plazo, debido a la acción que ejerce el alcohol en el sistema dopaminérgico mesolímbico por medio de la liberación de endorfinas, se considera que esta sustancia tiene características de un reforzador positivo, es decir, el consumo de etanol aumenta conforme se prolonga su uso. El sistema de recompensa, que se encuentra en el área tegmental ventral (VTA) y se proyecta sobre el núcleo accumbens (NAcc), se estimula a través de la liberación de dopamina y debido a que el etanol es una sustancia que lo provoca, el usuario necesita un estímulo mayor cada vez que lo consume, llevándolo a la dependencia de la sustancia.¹⁸

2.2.1.3 Metabolismo del Alcohol

El alcohol tiene una ingesta por vía oral casi exclusiva y su mayor absorción se presenta a nivel del intestino delgado en su parte proximal, a través del duodeno y yeyuno en un 80%, gracias a la cantidad de microvellosidades que éste presenta. La distribución del alcohol desde el sistema digestivo a la circulación puede estar afectado por múltiples factores. Uno de ellos es la cantidad de alimentos ingeridos, puesto que en un estómago vacío la superficie de absorción es mayor y el vaciamiento gástrico es más rápido. El alcohol

es metabolizado por el hígado de un 90 % a 95 %, donde se transforma por medio de procesos oxidativos a acetaldehído. La enzima alcohol deshidrogenasa (ADH) es la encargada en su mayor parte de este proceso, pero también existen otros dos sistemas enzimáticos que pueden cumplir esta función si el consumo de etanol es elevado: sistema microsomal dependiente de citocromo P-450 y el complejo catalasa. El acetaldehído es metabolizado posteriormente a acetato por medio de la enzima aldehído deshidrogenasa y el acetato finalmente se puede conjugar con Coenzima A.^{19,20}

2.2.1.4 Causas del consumo de alcohol

Las causas que conllevan a un individuo a consumir alcohol son múltiples. En Ecuador en el año 2018, fue publicado un artículo donde se indagaron los principales factores que predisponían al consumo de drogas en adolescentes, los cuales se listan a continuación:

- a. Carencia del apoyo familiar: Los adolescentes señalaron que la falta de uno de los padres, el sentimiento de soledad y abandono, la violencia intrafamiliar y las carencias económicas habían sido elementos clave para iniciar su consumo. Además, el inicio de una vida laboral a corta edad, derivada de las carencias económicas, empujaba a los adolescentes a suplir necesidades básicas dentro del hogar, como el pago de algunos servicios, responsabilidades no acordes a su edad. De esta forma, el entorno laboral también contribuía en el consumo de bebidas alcohólicas.²¹
- b. La influencia del entorno: El ambiente donde se desarrollan los adolescentes es clave, entre las características de este se puede contemplar la facilidad para conseguir dinero, las amistades, el abandono de la escuela, expectativas de una vida fácil y sencilla y la simple curiosidad que pueden reforzar el consumo de sustancias psicoactivas.²¹

2.2.1.5 Consecuencias del consumo de alcohol

El etanol altera la membrana neuronal al ser capaz de atravesar la barrera hematoencefálica y liberar factores inflamatorios a través de la activación del sistema inmune por medio de los receptores de tipo Toll. Su uso a largo plazo puede afectar poblaciones neuronales específicas en un 15 a 23 %, incluyendo neuronas del hipocampo y células de Purkinje del cerebelo y de la sustancia blanca. Hablando específicamente del cerebelo, en la porción anterior del vermis superior y en los hemisferios cerebelosos, con la ingesta crónica de alcohol pueden existir áreas de atrofia, observándose macroscópicamente como el adelgazamiento de las laminillas cerebelosas y

ensanchamiento de los surcos en el vermis rostral. Entre 50 a 70 % de los pacientes alcohólicos desintoxicados pueden presentar un deterioro cognitivo medido a través de pruebas neuropsicológicas.²²

Las manifestaciones físicas son variadas. Sin embargo, se pueden englobar en polineuropatía alcohólica y disautonomía alcohólica, en las cuales puede haber una pérdida de fuerza muscular distal, parestesias, dolor en ambas extremidades inferiores, hiporreflexia osteotendinosa y alteración de la sensibilidad superficial y profunda en un 30 % de los casos. Por otro lado, los pacientes alcohólicos crónicos pueden desarrollar el síndrome de Wernicke-Korsakoff, un trastorno mental cuyo origen reside en una deficiencia de Tiamina y que se acompaña de síndrome confusional, oftalmoplejía y ataxia. Este cuadro afecta al paciente tanto en su condición física como social y familiar.^{23,24}

Respecto al impacto social que tiene el consumo de alcohol, se menciona, en primera línea, las repercusiones familiares. En un estudio realizado en Cuba en el 2017, se encontró que las principales afecciones psíquicas en los familiares de alcohólicos son la violencia intrafamiliar y el insomnio. En los adolescentes, hijos de personas con trastornos por el consumo de alcohol, se generan fobias, trastornos del aprendizaje y trastornos de la conducta. Asimismo, el alcoholismo se relaciona con problemas económicos y laborales.^{25,26}

2.2.1.6 Diagnóstico y clasificación de los trastornos por consumo de alcohol

El alcoholismo es una condición crónica y progresiva que tiene su origen en factores genéticos, ambientales y psicosociales, donde el sujeto tiene una imposibilidad de controlar el consumo de alcohol, aunque esto conlleve consecuencias adversas a la salud y distorsión del pensamiento. Las repercusiones cerebrales de su uso crónico se pueden medir a través de la resonancia magnética, donde los pacientes pueden presentar atrofia a nivel del vermis y/o de las folias cerebelosas, cuerpo calloso y lesiones desmielinizantes en la sustancia blanca de la región frontal. Según el CIE-10, la tolerancia al alcohol se inicia cuando se requieren dosis más grandes de alcohol para poder alcanzar los mismos efectos de cuando se bebían pequeñas dosis o bien el efecto disminuye cuando se consume las mismas cantidades de alcohol.^{18,19}

Existen múltiples pruebas que pueden ser útiles para el diagnóstico de los trastornos por consumo de alcohol. Una de ellas es la prueba de AUDIT, la cual ha sido validada en varios países, incluyendo España, Colombia y Chile (ver Anexo No. 3). Este puede ser autoaplicable o aplicada mediante una entrevista por el profesional de la salud. Esta divide el consumo de alcohol según la puntuación que se obtiene en la escala y utiliza un punto

de corte de 8 para varones y de 7 puntos para mujeres para definir un consumo de riesgo o consumo perjudicial. Puntuaciones mayores a 20 pueden indicar dependencia al alcohol.²⁷⁻²⁹

2.2.1.7 Tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol

El tratamiento del consumo de alcohol es proporcional según la cantidad que se ingiere. En los casos donde se observa un consumo de bajo riesgo, medido con puntuaciones de AUDIT de 8 a 15 puntos, el paciente puede ser aconsejado brevemente sobre el uso responsable de esta sustancia y material educativo. Por otra parte, el consumo de riesgo y perjudicial, debe ser abordado con más rigor, mediante el consejo, terapia breve y monitorización continua. Ahora bien, aquellos pacientes con puntuaciones mayores a 20 deben ser derivados a unidades especializadas en el cuidado y tratamiento de la dependencia al alcohol.¹⁸

El tratamiento farmacológico está orientando principalmente a aminorar los síntomas del síndrome de abstinencia, para lo cual se utilizan fármacos sedantes como las benzodiacepinas. Su principal uso es para la prevención del Delirium Tremens. Posterior a ello, el control de la adicción es fundamental, por lo que se puede utilizar el disulfuram, un potente inhibidor de la aldehído deshidrogenasa, o nalmefeno, un opioide. Entre otros fármacos, estos pueden disminuir la sensación placentera que se deriva de la ingesta de alcohol.³⁰

Por otro lado, es de vital importancia el tratamiento por medio de psicoterapia y grupos de apoyo dirigido a personas con consumo de alcohol perjudicial y alcoholismo, dada su condición multifactorial. Tal es el caso de Alcohólicos Anónimos, un programa de apoyo que tiene sus orígenes en Estados Unidos en 1935 y que se ha extendido por todo el mundo. Este programa funciona con los principios de autoayuda y ayuda mutua entre quienes sufren esta afección, observando que entre más se ayuda a otros, mayor es el número de días que permanecen en abstinencia. De esta manera, se basa en una secuencia de 12 pasos que son funcionales para quien los sigue, únicamente cuando se realizan por voluntad propia.^{31,32}

2.2.2 Autoestima

2.2.2.1 Definición de autoestima

La autoestima es un término complejo que no tiene una definición consensuada debido a su naturaleza multidimensional, ya que abarca aspectos sociales, morales, físicos, cognitivos y sexuales, entre otros. La Real Academia Española la define como la “valoración generalmente positiva de sí mismo”: ¹⁷ De manera más compleja, al hablar de autoestima se dice que es aquello que siente y piensa una persona a cerca de sí misma y su relación con los demás, lo cual repercute en su manera de hablar y actuar, es decir, en su conducta. Ésta también juega un papel vital en la adaptación personal y social durante toda la vida, por lo que se considera un pilar para el ser humano.^{8,33}

2.2.2.2 Formación de la autoestima y factores que la afectan

La formación de la autoestima se inicia desde la gestación y continúa transformándose a lo largo de la vida. Los elementos que más contribuyen en este proceso son las actitudes y palabras de los padres y de quienes rodean al recién nacido, ya que el ser humano tiene la capacidad de captar los sentimientos tanto de aprobación como de rechazo hacia sí mismo. Durante la niñez, la autoestima depende en gran medida del autoconcepto, es decir, del conjunto de conocimientos que una persona tiene sobre sus características, el cual se empieza a desarrollar alrededor de los dos años de edad. El autoconcepto se va transformando con los años, siendo en un principio de carácter material (apariencia física y posesiones materiales), luego social (relaciones con los demás y sus reacciones ante su conducta) y más adelante, alrededor de los siete u ocho años, psicológico o espiritual (expresado en gustos, actividades, sentimientos, libertad de acción, valores e identidad personal).^{33,34}

De esta manera, la formación de la autoestima depende de varios factores, entre los cuales se mencionan tres principales. En primer lugar, la familia es el primer contacto social de una persona, por lo que influye el estilo educativo parental, de tal forma que el estilo autoritario aumenta la exigencia del niño hacia sí mismo, mientras que el democrático permite construir una autoestima más realista que equilibra la necesidad de superación con las capacidades personales. En segundo lugar, la escuela permite la formación de nuevas relaciones, en donde la opinión de los compañeros y profesores toma auge, así como las calificaciones obtenidas. Cuando el niño siente satisfacción respecto a la relación social que tiene en su entorno, mejora la percepción sobre sí mismo. Por último, el niño en sí

mismo influye en la formación de la autoestima, dependiendo de sus pensamientos (incluyendo juicios sobre lo que es bueno o malo), valores y expectativas.³⁴

La adolescencia es una etapa crítica en la formación de la autoestima y de la persona en sí, debido a que es aquí donde se forma la identidad, aumenta la autonomía y hay mayor interacción con otras personas. Esto puede generar conflictos internos mientras se descubre qué tipo de persona se quiere ser. De esta manera, la autoestima en formación puede determinar las conductas frente a los acontecimientos de la vida y la capacidad de resolución. Ejemplo de esto es la decisión de consumir o no drogas o alcohol frente a la presión de grupo, ya que, en términos generales, la autoestima regula la adopción de comportamientos saludables.^{8,14}

2.2.2.3 Clasificación de la autoestima

El nivel de autoestima se puede establecer de manera subjetiva (mediante la observación de las actitudes que tiene una persona hacia sí mismo) o de manera objetiva (mediante la aplicación de pruebas psicométricas). Si bien existen múltiples pruebas, la Escala de Rosenberg ha sido validada y ampliamente utilizada a nivel internacional, incluyendo México y Colombia. Ésta prueba consta de diez preguntas que se puntúan de 1 a 4 puntos cada una. Se considera una autoestima alta (considerada como normal) con un puntaje de 30 a 40 puntos, media (es conveniente mejorarla) de 26 a 29 puntos y baja (existen problemas significativos de autoestima) si es menor de 25 puntos.^{35,36}

2.2.3 Caracterización de los estudiantes de medicina

Un estudio colombiano realizado en el 2018 mostró que el estudiante de medicina se encuentra inmerso en un ámbito académico y laboral demandante, en el cual el estrés crónico y los mecanismos inadecuados de afrontamiento pueden estar presentes. Los resultados mostraron que el 64 % obtuvo niveles altos de estrés, 56.2 % de depresión y 48.3 % de ansiedad. En una universidad privada de Lima se investigaron los mecanismos de afrontamiento de los estudiantes de medicina junto con estudiantes de ingeniería y psicología, encontrando que los mecanismos más utilizados son la focalización en la solución del problema, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social. Por otra parte, los rasgos de la personalidad encontrados en los estudiantes de medicina de primer ingreso en la Universidad de Juárez durante el año 2017, fueron descritos como conservadores, ingenuos, tensos, despreocupados y sensibles.^{12,37,38}

2.3 Marco teórico

El Modelo de la Distribución del Consumo indica que la ingesta de alcohol es provocada por la disponibilidad o la facilidad de acceso a éste en una sociedad específica. Si se compara este modelo con la realidad del estudiante de medicina, se observa que, aunado al ámbito académico en el cual se generan altos niveles de ansiedad y estrés, hay más de 10 bares en las proximidades del Centro Universitario Metropolitano (CUM). Sin embargo, este modelo no incluye todas las esferas sociales donde se ha desarrollado el sujeto, por lo que es necesario abordar otros modelos.³⁹

El Modelo Psicosocial explica el consumo desde una perspectiva social, psicológica y cultural. En este sentido, el alcohol provoca efectos psicotrópicos, calóricos, expansión de la conciencia y desinhibición, por lo que estas sensaciones placenteras pueden reforzar el proceso de alcoholización en una sociedad permisiva, disminuyendo las acciones dirigidas a prevenir sus consecuencias. Esto se puede observar en el hecho de que existen pocas leyes que regulan su consumo y las mismas no se cumplen en su totalidad. Así pues, aunque esta sustancia crea dependencia, entre otros múltiples desenlaces fatales, no se prohíbe su consumo como sucede con otro tipo de drogas. Esto es paradójico, considerando que al hablar del consumo de alcohol existen dos categorías básicas: una moderada y otra nociva, pero estas categorías de consumo no se observan en drogas como la marihuana que, en términos de morbilidad y mortalidad, no es tan perjudicial como el alcohol en sí. En el ámbito psicosocial, el consumo de sustancias es una forma de comportamiento que nace de la necesidad de suplir los vacíos emocionales que no han sido resueltos por el mismo individuo. Además, el patrón de consumo será variado dependiendo del individuo, su grupo social y el ámbito en el que se desempeña. Según este modelo, el inicio dependiente de consumo de alcohol no solamente depende de un factor, por lo cual no se le puede atribuir una relación causa-efecto, sino tiene su origen en la multifactorialidad. Es en esta instancia, en la cual la autoestima también se menciona como un factor que regula la conducta para adoptar comportamientos saludables o hábitos perjudiciales para la salud.⁴⁰

En los aspectos socioeconómicos, se considera que los grupos sociales con un ingreso económico bajo, grupos aislados y sujetos que no se adaptan a su sociedad, tienen una mayor predisposición a consumir alcohol. Esto no quiere decir que las personas con un nivel socioeconómico mayor no estén predispuestas a utilizarlo, ya que, como se mencionó anteriormente, las causas que conllevan a su uso son múltiples. El consumo nace de la carencia del sujeto de poder alcanzar la plenitud o "lívido social" debido a la privación social y económica en la cual se encuentra inmerso. Además, la cultura en la que se desarrolla tiene una fuerte

influencia en el inicio y patrón de consumo y el ambiente cultural puede reforzar las prácticas relacionadas con el uso de sustancias psicoestimulantes.³⁹

2.4 Marco conceptual

- Alcohol: Cada uno de los compuestos orgánicos que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático o a alguno de sus derivados. Término que se utiliza para referirse a las bebidas alcohólicas.^{17,41}
- Alcoholismo: Enfermedad aguda o crónica que se deriva del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas²⁰
- Año académico: Nivel de preparación profesional que comprende desde el comienzo de un curso hasta el final o el comienzo de otro, previamente establecido por una entidad educativa.⁴²
- Autoestima: Valoración que tiene una persona sobre sí misma; componente de naturaleza multidimensional que funciona como un regulador de la conducta y como un factor determinante para la adaptación personal y social^{8,17}
- Categoría académica: Método de clasificación estudiantil referente al índice de repitencia que incluye cursos y años no aprobados, dentro de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala⁴³
- Consumo de alcohol: Autoadministración de alcohol⁴¹
- Consumo excesivo de alcohol: Ingesta de 5 bebidas alcohólicas que contengan 14 gramos de alcohol puro en menos de 5 horas¹⁹
- Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales¹⁷
- Estudiante de medicina: Persona que cursa estudios afines a las ciencias médicas en un establecimiento universitario⁴²
- Etnia: Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc.¹⁷

- Lugar de procedencia: Origen o principio de donde nace o se deriva algo ¹⁷
- Lugar de residencia habitual: Espacio geográfico en el cual una persona reside si pasa la mayoría de su descanso diario en dicha vivienda, debiendo considerarse el período de 6 meses ⁴⁴
- Religión: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto ^{17,45}
- Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. Característica biológica que define los órganos sexuales ^{17,46}
- Síndrome de Abstinencia: Conjunto de síntomas que se originan de la detención del consumo de alcohol ¹⁹
- Tolerancia al Alcohol: Disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuado. Se necesitan dosis más altas de alcohol para conseguir los efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas ⁴¹

2.5 Marco geográfico

La ciudad de Guatemala está localizada en el Llano de la Virgen o de la Ermita desde 1775 y consta de 18 municipios. El municipio de Guatemala se encuentra en la región metropolitana de la República de Guatemala y tiene una extensión territorial de 228 km², colindando al norte con Chinautla y San Pedro Ayampuc, al sur con Santa Catarina Pinula y San Miguel Petapa, al este con Palencia y al oeste con Mixco. En este municipio se encuentra la ciudad capital de Guatemala, que está dividida en 19 zonas municipales. La zona 11 fue establecida hace 66 años durante el gobierno de Jacobo Árbenz, en 1952. Se delimita desde la calzada Roosevelt a la Colonia Castañeda y de la calzada Raúl Aguilar Batres hasta la Colonia Santa Rita. Además, se distribuye en cinco puntos principales con base en las cinco iglesias de la zona. En esta zona se encuentra el Centro Universitario Metropolitano (CUM), el cual es una extensión de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Dentro del CUM hay cinco edificios, de los cuales dos son propiamente para uso de la Facultad de Ciencias Médicas, en donde se reciben clases y se realizan prácticas de laboratorio, principalmente para los estudiantes de los primeros tres años de la carrera. Otro edificio es para uso de la Escuela de Ciencias Psicológicas,

el cual contiene un auditorium que también es utilizado por medicina. Los otros dos edificios son predominantemente administrativos y para apoyo, tanto para al estudiante como para brindar servicios a la población (laboratorio clínico, consulta psicológica, Escuela de Postgrado en Investigación, Salud Pública y Epidemiología, Unidad de Apoyo y Desarrollo Estudiantil, entre otros). Por otro lado, entre los edificios hay áreas verdes con bancas y un área de cafetería en la cual se encuentran ventas de comida.^{47,48}

En los alrededores del CUM, se encuentra lo siguiente. Por la parte frontal, en la 9ª avenida colonia Roosevelt, se pueden observar librerías, ventas de equipo médico, ventas de comida y más de diez lugares expendedores de bebidas alcohólicas. Lateralmente, en la 8ª calle A, se encuentra el Hospital Roosevelt, la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP), la Unidad Nacional de Oftalmología y la Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala (UNICAR). Contralateral a esto se encuentran áreas de parqueo, una perteneciente al CUM y otra perteneciente al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). En la parte posterior, sobre la 5ª avenida Colonia El Progreso, está la Unidad Periférica Zona 11 del IGSS.⁴⁷

Dentro del CUM, la población a estudio de la presente investigación serán los estudiantes de primero, segundo y tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas. En dicha población, hay mayor proporción de personas del sexo femenino y respecto a la edad, en su mayoría, están comprendidos entre los 18 y 25 años.

2.6 Marco institucional

En 1681, la Universidad de San Carlos de Guatemala inició sus funciones con un total de 60 estudiantes inscritos y a través de siete cátedras: teología, escolástica, teología moral, cánones, leyes, medicina y dos idiomas indígenas. En 1944, durante el triunvirato conformado por Francisco Arana, Jacobo Árbenz y Jorge Toriello, se emitió el decreto No. 12, el cual dio a la Universidad de San Carlos de Guatemala autonomía con relación al gobierno, brindándole personalidad jurídica y la capacidad de adquirir, administrar y enajenar bienes, con el fin de evitar que gobernantes posteriores pudieran controlarla. Desde entonces, por más de 300 años ha participado activamente en la sociedad guatemalteca por medio de sus profesionales en formación y egresados. El Campus Central se encuentra ubicado en la zona 12 de la Ciudad de Guatemala, jurisdicción del Departamento de Guatemala.⁴⁹

Las autoridades universitarias se conforman por: Consejo Superior Universitario (integrado por el rector, decanos de cada facultad, un representante estudiantil y un representante de cada colegio profesional), el Cuerpo Electoral y el rector. Éste último es el representante legal de la universidad y está encargado de que las decisiones que se tomen en el Consejo Superior Universitario se lleven a cabo.⁴⁹

Por su parte, la Facultad de Ciencias Médicas inició sus actividades el 20 de octubre de 1681. El primer médico en graduarse fue Vicente Ferrer Gonzáles en 1703. A través de la historia, la facultad ha tenido varias ubicaciones, iniciando en lo que se conoce actualmente como Antigua Guatemala, luego en el Paraninfo Universitario en la Zona 1, posteriormente en el Campus Central y actualmente se encuentra en la Zona 11 de la Ciudad de Guatemala, en el Centro Universitario Metropolitano (CUM). Debido a que no se cuenta con un hospital universitario, en 1957 se instituyeron rotaciones hospitalarias por medio de convenios bilaterales entre los hospitales públicos y la Facultad de Ciencias Médicas. Su máxima autoridad es el decano junto con la Junta Directiva (conformada por: decano, secretario académico, un vocal docente, un vocal profesional y dos vocales estudiantiles).⁵⁰

2.7 Marco legal

2.7.1 Decretos en Guatemala

La política acerca de la venta de bebidas alcohólicas está regida por el Decreto 536 del Congreso de la República. Referente a las instituciones educativas, se encuentra lo siguiente:

- Artículo 50: Es prohibido el establecimiento de ventas de bebidas alcohólicas y fermentadas a menos de cien metros de los edificios ocupados por planteles de enseñanza, cuarteles del Ejército y edificios de las Guardias de Policía.
- Cuando por la dimensión y condiciones de la población no fuere posible aplicar lo dispuesto en este artículo, el administrador de Rentas o agente de la Tesorería Nacional dispondrá lo conveniente, no pudiendo en ningún caso autorizarse estas ventas a menos de cincuenta metros de los establecimientos mencionados.⁵¹

2.7.2 Leyes Universitarias

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala prohíbe el consumo de alcohol en las instalaciones universitarias, por medio de su Junta Directiva, según lo contenido en el Acta No. 12-2003, el cual dice que “el CUM es zona libre de tabaco, alcohol y drogas”.⁴

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de medicina de los primeros tres años de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante julio del 2019

3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina por sexo, edad, religión, etnia, lugar de residencia y lugar de procedencia
2. Identificar a los estudiantes de medicina por año académico y categoría académica según su nivel de autoestima y trastornos por consumo de alcohol
3. Determinar el nivel de autoestima de los estudiantes de medicina
4. Determinar los trastornos por consumo de alcohol de los estudiantes de medicina
5. Medir el consumo de alcohol y la frecuencia de consumo de los estudiantes de medicina

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Enfoque y diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo transversal

4.2 Unidad de análisis y de información

4.2.1 Unidad de Análisis

Datos sobre nivel de autoestima y trastornos por consumo de alcohol registrados en el instrumento diseñado para el efecto

4.2.2 Unidad de Información

Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que cursan los primeros tres años de la carrera

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

Estudiantes de los primeros tres años de la Facultad de Ciencias Médicas del Centro Universitario Metropolitano de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la Ciudad de Guatemala del Departamento de Guatemala

4.3.2 Marco muestral

- Unidad primaria de muestreo: Centro Universitario Metropolitano
- Unidad secundaria de muestreo: Estudiantes de los primeros tres años de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

4.3.3 Muestra

Estudiantes elegidos por medio de un muestreo probabilístico estratificado, pertenecientes a los primeros tres años de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con un total de 378 estudiantes. Para el cálculo, se utilizaron los siguientes datos:

- Población total (estudiantes de primer a tercer año): 2936 estudiantes
- Población primer año: 1064 estudiantes (36.36%)
- Población segundo año: 1339 estudiantes (45.76%)
- Población tercer año: 523 estudiantes (17.87%)

La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{N z^2 p q}{d^2 (N-1) + z^2 p q},$$

n = tamaño de la muestra,

N = tamaño de la población

z = coeficiente de confiabilidad

p = proporción esperada o prevalencia de la variable de interés

$q = 1-p$

d = error.

En este caso, se utilizó una confiabilidad del 95%, lo cual dio un coeficiente de confiabilidad de 1.96 y un valor estándar de 0.5 para p . Respecto al error, se trabajó con el 5% para que la muestra fuera representativa. Como consiguiente, el cálculo fue el siguiente:

$$n = \frac{(2936)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (2926 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 340$$

Para compensar las “no respuestas”, pérdidas o abandonos se calculó un porcentaje de pérdidas del 10 %, utilizando la siguiente fórmula:

$$n_a = n * \frac{1}{1 - R}$$

n_a = número de sujetos ajustado

n = número de sujetos calculado

R = proporción esperada de pérdidas.

El cálculo es el siguiente: $n_a = 340 * \frac{1}{1-0.1} = 378$

Esto dio como resultado un total de 378 estudiantes. Al distribuir este total proporcionalmente con el porcentaje que corresponde a cada año académico (indicado entre paréntesis), se obtuvo la muestra siguiente: 137 estudiantes de primer año, 173 de segundo año y 68 de tercer año.

4.3.3.1 Tipo y técnica de muestreo

Para la realización del trabajo de campo, se llevó a cabo un muestreo probabilístico estratificado. Con esta finalidad, se utilizaron las bases de datos proporcionados por Control Académico y por medio de Excel se generaron números aleatorios para escoger a cada sujeto de estudio.

4.4 Selección de los sujetos a estudio

4.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes inscritos y asignados a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- Estudiantes que cursan primero, segundo y tercer año en el Centro Universitario Metropolitano
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado y acepten formar parte del estudio

4.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes a quienes se les busque dentro del CUM por más de cinco ocasiones en días diferentes y no sea posible localizarlos
- Estudiantes que se encuentren asignados e inscritos pero que no asisten al CUM durante el período del trabajo de campo por motivos de deserción académica, hospitalización o muerte
- Estudiantes que no hayan alcanzado la mayoría de edad, entendida como 18 años más un día

4.5 Definición y operacionalización de las variables

Tabla 4.1 Definición y operacionalización de variables

Macrovariable	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterios de clasificación / Unidad de medida
Características Sociodemográficas	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de una persona ^{17,46}	Sexo referido por el estudiante en la serie 1 del instrumento de recolección de datos	Categórica Dicotómica	Nominal	- Masculino - Femenino
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona ¹⁷	Edad en años referida por el estudiante en la serie 1 del instrumento de recolección de datos	Numérica Discreta	Razón	- Años
	Religión	Conjuntos de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto ^{17,45}	Religión profesada y referida por el estudiante en la serie 1 del instrumento de recolección de datos	Categórica policotómica	Nominal	- Católico - Evangélico - Testigo de Jehová - Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días - Ninguna - Otra
	Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, entre otros ¹⁷	Etnia referida por el estudiante en la serie 1 del instrumento de recolección de datos	Categórica policotómica	Nominal	- Ladino - Maya - Xinca - Garífuna
	Lugar de residencia habitual	Espacio geográfico en el cual una persona reside si pasa la mayoría de su descanso diario en	Lugar de residencia habitual indicado por el estudiante en la serie 1 del instrumento de recolección de datos	Categórica policotómica	Nominal	- Ciudad de Guatemala - Municipios de Guatemala - Departamentos de

Características Sociodemográficas		dicha vivienda, debiendo considerarse el periodo de seis meses ⁴⁴				Guatemala
	Lugar de procedencia	Origen o principio de donde nace o se deriva alguien ¹⁷	Lugar de procedencia referido por el estudiante en la serie 1 del instrumento de recolección de datos	Categórica policotómica	Nominal	- Ciudad de Guatemala - Municipios de Guatemala - Departamentos de Guatemala - Extranjero
	Año académico	Nivel de preparación profesional dentro de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala ⁴²	Año académico que se encuentra cursando, referido por el estudiante en la serie 1 del instrumento de recolección de datos	Categórica	Ordinal	- Primero Año - Segundo Año - Tercer Año
	Categoría académica	Método de clasificación estudiantil referente al índice de repitencia que incluye cursos y años no aprobados dentro de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala ⁴³	Categoría académica referida por el estudiante en la serie 1 del instrumento de recolección de datos	Categórica	Ordinal	- A - B - C - D
Nivel de autoestima		Valoración generalmente positiva de sí mismo ^{8,17}	Nivel de autoestima del estudiante según la escala de Rosenberg	Categórica	Ordinal	- Alto - Medio - Bajo
Trastornos por consumo de alcohol		Frecuencia y cantidad de la autoadministración de alcohol ⁴¹	Nivel de consumo de alcohol del estudiante según la escala de AUDIT	Categórica	Ordinal	- Consumo sin riesgo - Consumo de riesgo - Consumo perjudicial - Dependencia al Alcohol

4.6 Recolección de datos

4.6.1 Técnicas

La técnica de recolección de datos consistió en una encuesta con cuestionario autoaplicable e incluyó tres series: datos generales, prueba de Rosenberg y prueba de AUDIT.

4.6.2 Procesos

La recolección de la información de la presente investigación se realizó por parte de los dos investigadores, autores de este documento, durante julio del 2019. Para esto, fue necesario llevar a cabo los siguientes pasos.

1. Paso 1: Se elaboró un anteproyecto, el cual fue sometido a la Coordinación de Trabajos de Graduación (COTRAG) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y fue aprobado.
2. Paso 2: Se elaboró un protocolo de investigación, el cual también fue sometido a COTRAG para su aprobación, así como al Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas. Dentro del mismo, se realizó un cálculo de muestra y un muestreo probabilístico estratificado. A modo de anticipar los instrumentos de recolección de datos invalidados por ambigüedades, pérdidas o abandonos por parte de los participantes, el tamaño de la muestra fue ajustado.
3. Paso 3: Se solicitó apoyo por parte de la facultad, a través de Control Académico, para brindar los horarios y salones de clase asignados para cada año académico (primer, segundo y tercer año de la carrera)
4. Paso 4: Se ubicó a cada uno de los sujetos a estudio que conforman la muestra dentro de las instalaciones del Centro Universitario Metropolitano, por medio de su número de carné. Esto se realizó durante los horarios hábiles de clase, de lunes a jueves en horario de 8:00 a 16:00 horas.
5. Paso 5: Una vez ubicado al estudiante, se le explicó el motivo de haberlo contactado y se le entregó un consentimiento informado que explicaba la encuesta a realizarse y la importancia de la misma. El estudiante pudo tomar el tiempo que consideró necesario para decidir si deseaba ser partícipe del estudio o no.
6. Paso 6: A los estudiantes que aceptaron participar en la investigación se les pidió que firmaran el consentimiento informado y que respondieran las preguntas del instrumento de recolección de datos. Dicho instrumento no contenía ninguna sección que identificara al estudiante y el número de correlativo no se asoció al número de carné, a modo de preservar su confidencialidad. Sin embargo, se proporcionó el número de correlativo al estudiante y la información de contacto de los investigadores, en caso de que posteriormente desearan

conocer sus resultados individuales en las pruebas y, si obtenían un nivel medio o bajo de autoestima o un consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, serían orientados a las instituciones especializadas en el abordaje y tratamiento de estas afecciones. Además, el instrumento fue autoaplicable, es decir, los investigadores no le realizaron las preguntas al sujeto de estudio directamente, sino que cada quién fue responsable de leer las preguntas y responderlas de la manera en que mejor lo consideró. Para responderlas, el estudiante pudo elegir el lugar que consideró más adecuado y confortable, a modo de asegurar su privacidad, siempre y cuando se encontrara dentro de las instalaciones del CUM. Ningún estudiante rechazó ser parte del estudio.

7. Paso 7: Previo a la tabulación de los datos, se solicitó el apoyo en cuanto a revisión tanto por parte del asesor, co-asesor y revisor externo, como del revisor interno (perteneciente a COTRAG).
8. Paso 8: Una vez aprobada la recolección de datos, se procedió a ingresar los datos en un software para agrupar los resultados según su característica establecida en el instrumento de recolección de datos, para posteriormente proceder con el análisis.
9. Paso 9: Con los resultados obtenidos, se elaboró un informe final, el cual fue sometido a revisión por parte de COTRAG. Cuando éste fue aprobado, se dieron copias a la Biblioteca del Centro Universitario Metropolitano y a la Biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para que se encuentren disponibles al público.

4.6.3 Instrumentos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó para esta investigación se puede consultar en el anexo No. 2. Este instrumento consta de tres series: datos generales, Escala de Autoestima de Rosenberg y prueba de AUDIT. La prueba de Rosenberg se realiza en un tiempo estimado de 2 a 3 minutos y consta de diez preguntas, las cuáles se dividen en cinco redactadas en forma positiva y las otras cinco en forma negativa. Su escala y punteos son los siguientes: autoestima alta (considerada como normal) con un punteo de 30 a 40 puntos, media (es conveniente mejorarla) de 26 a 29 puntos y baja (existen problemas significativos de autoestima) si es menor de 25 puntos.^{35,36}

La prueba de AUDIT ha sido validada en diversos países latinoamericanos, incluyendo México y Chile. Ésta se realiza en un tiempo estimado de 10 minutos y consta de 10 preguntas, las cuales están divididas en tres secciones que evalúan diferentes niveles de consumo: de la pregunta 1 a la 3 mide el consumo de riesgo, de la 4 a la 6 los síntomas de dependencia y de la 7 a la 10 el consumo perjudicial de alcohol. Cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta y cada respuesta corresponde a una escala de puntuación de

0 a 4 puntos. Al sumar el punteo de cada pregunta se obtiene un total que se interpreta según la tabla 4.2. ²⁷⁻²⁹

Tabla 4.2 Interpretación de la prueba de AUDIT según el punteo obtenido y el sexo

Punteo total (hombres)	Punteo total (mujeres)	Interpretación
Menos de 8 puntos	Menos de 7 puntos	Consumo sin riesgo
De 8 a 15 puntos	De 7 a 14 puntos	Consumo de riesgo
De 16 a 19 puntos	De 15 a 18 puntos	Consumo perjudicial
Igual o mayor a 20 puntos	Igual o mayor a 19 puntos	Dependencia al alcohol

4.7 Procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procesamiento de datos

Tabla 4.3 Características sociodemográficas y respuestas dadas en la escala de autoestima de Rosenberg y prueba de AUDIT, recabadas de los estudiantes de medicina

Variable	Categoría	Codificación
Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
Edad (años)	18 – 19	1
	20 – 21	2
	22 – 23	3
	24 – 25	4
	26 – 27	5
	28 – 29	6
	≥ 30	7
Religión	Católico	1
	Evangélico	2
	Testigo de Jehová	3
	Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días	4
	Ninguna	5
	Otra (describir)	6
Etnia	Maya	1
	Ladina	2
	Xinca	3
	Garífuna	4

Continuación Tabla 4.3

	Ciudad de Guatemala	1
Lugar de procedencia	Municipios de Guatemala	2
	Departamentos de Guatemala	3
	Ciudad de Guatemala	1
Lugar de residencia habitual	Municipios de Guatemala	2
	Departamentos de Guatemala	3
	Extranjero	4
Grado académico	Primer año	1
	Segundo año	2
	Tercer año	3
Categoría académica	A	1
	B	2
	C	3
	D	4
Nivel de autoestima	Alta	1
	Media	2
	Baja	3
Trastornos por consumo de alcohol	Consumo sin riesgo	1
	Consumo de riesgo	2
	Consumo perjudicial	3
	Dependencia al alcohol	4
Consumo de alcohol	Sí	1
	No	2
	Nunca	1
Frecuencia de consumo de alcohol	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	5

El procesamiento correcto de los datos se realizó de la siguiente manera:

- El instrumento de recolección de datos fue identificado con un número correlativo en la esquina superior derecha para poder reconocer las boletas.
- El instrumento de recolección de datos fue dividido en tres series, la primera serie solicitaba datos generales del alumno, la segunda serie correspondía a la Escala de Autoestima de Rosenberg la cual consta de 10 preguntas y la tercera serie contenía la Prueba de AUDIT con

10 preguntas. Cada uno de los ítems del instrumento de recolección de datos fue codificado y agregado a la base de datos.

- Se creó una base de datos en una hoja de cálculo de Excel para el registro de toda la información recabada a través del instrumento de evaluación.
- La primera columna se tituló “No. de Correlativo”, la segunda columna fue “sexo”, la tercera columna “edad” y así sucesivamente hasta llegar a la última variable.
- Cada fila correspondió a la información de cada estudiante.
- Se refirió a la tabla 4.2 para la codificación de cada una de las variables dentro de la base de datos.

4.7.2 Análisis de datos

Se recabaron todos los datos obtenidos en el instrumento de recolección de datos y se creó una base de datos en Excel, para posteriormente analizarlos.

4.7.2.1 Análisis univariado descriptivo

1. Para identificar el nivel de autoestima y los trastornos por consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de los primeros tres años de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se utilizó la medida de tendencia central moda, así como la frecuencia y el porcentaje atribuible a cada categoría.
2. La identificación de las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina se obtuvo a través de medir la moda, frecuencia y porcentaje y, para la edad, la media.
3. El año académico y la categoría académica según el nivel de autoestima y los trastornos por consumo de alcohol de los estudiantes de medicina se obtuvo a través de la moda, frecuencia y porcentaje.
4. El nivel de autoestima de los estudiantes de medicina se determinó a través de la moda, frecuencia y porcentaje.
5. Los trastornos por consumo de alcohol de los estudiantes de medicina se obtuvieron a través de la moda, frecuencia y porcentaje.

4.8 Alcances y límites de la investigación

4.8.1 Obstáculos

Dentro de los factores que dificultaron el desarrollo de esta investigación se menciona, en primer lugar, la poca colaboración de algunos estudiantes al responder la encuesta de manera sincera y a conciencia. En segundo lugar, debido a que se realizó un muestreo aleatorio simple, se tuvo que buscar a cada estudiante dentro de las instalaciones del Centro Universitario Metropolitano, haciendo más costoso el desarrollo de la investigación, ya que, en ocasiones, los estudiantes elegidos no se encontraban dentro de la clase y horario ya establecido en su pensum. En tercer lugar, se encontró una alta deserción estudiantil, por lo que fue necesario volver a aleatorizar la muestra del número de estudiantes no encontrados. Por otro lado, vale mencionar que ocurrieron imprevistos, como exámenes parciales, días de fumigación y asuetos en los cuales los estudiantes no asistieron a clases con regularidad.

4.8.2 Alcances

El presente estudio definió el nivel de autoestima y los trastornos por consumo de alcohol en los estudiantes de los primeros tres años de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Asimismo, permitió caracterizar a los sujetos de estudio por sexo, edad, religión, etnia, lugar de residencia y lugar de procedencia e identificarlos por año académico y categoría académica. Todo esto se logró por medio del instrumento de recolección de datos, el cual incluía las pruebas de Rosenberg y AUDIT, durante el período de julio del 2019, realizado dentro de las instalaciones del Centro Universitario Metropolitano.

Dentro de los límites de la investigación se menciona que la misma fue descriptiva y, debido a que la autoestima y consumo de alcohol son multifactoriales, no fue posible establecer una relación directa con el diseño de estudio utilizado. Además, los resultados obtenidos fueron propios de la población estudiada y no necesariamente pueden ser generalizados para otras poblaciones de estudiantes universitarios.

4.9 Aspectos éticos de la investigación

4.9.1 Principios éticos generales

Esta investigación se basó en las “Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos”, cuyas pautas se describen a continuación.⁵²

- **Pauta 1:** VALOR SOCIAL Y CIENTÍFICO Y RESPETO DE LOS DERECHOS. El valor social de esta investigación fue que, debido a que no existían estudios a cerca del nivel de autoestima o el consumo de alcohol en los estudiantes de los primeros tres años de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas, se permitió llenar un vacío de conocimiento y sentar las bases para el desarrollo de futuras investigaciones. El valor científico de la investigación yació en que el diseño fue de carácter descriptivo, permitiendo la recolección de datos de forma objetiva. Los datos obtenidos fueron entregados a las autoridades la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para el uso que consideren pertinente y estará disponible en la biblioteca para los estudiantes que la requieran.
- **Pauta 3:** DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE BENEFICIOS Y CARGAS EN LA SELECCIÓN DE INDIVIDUOS Y GRUPOS DE PARTICIPANTES EN UNA INVESTIGACIÓN. Por medio del muestreo aleatorio simple estratificado, cada estudiante que conformaba la población tuvo la misma oportunidad de poder ser elegido como sujeto de estudio. La población a estudio únicamente abarcó los primeros tres años de la carrera considerando que, en su mayoría, los estudiantes se encontraban aún en edad adolescente o adultez temprana, edad crítica tanto para la autoestima como para el consumo de alcohol.
- **Pauta 4:** POSIBLES BENEFICIOS INDIVIDUALES Y RIESGOS DE PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN. La recolección de datos se realizó a través de un instrumento de evaluación, por lo que los riesgos fueron mínimos; únicamente se realizaron preguntas personales. Si bien en esta investigación no hubo un beneficio individual directo e inmediato, sí hubo un beneficio colectivo al sentar bases para futuras investigaciones o la posible creación de programas universitarios destinados a mejorar la autoestima y reducir el consumo de alcohol. Aquellos estudiantes que solicitaron ayuda fueron derivados a unidades especializadas en el tratamiento de estas afecciones.

- **Pauta 6:** ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS PARTICIPANTES. Los alumnos que solicitaron ayuda respecto a la autoestima o el consumo de alcohol fueron orientados sobre las unidades especializadas en dichas afecciones, como por ejemplo la Unidad de Apoyo y Desarrollo Estudiantil (UNADE), la unidad de Salud Mental del Hospital General San Juan de Dios o Alcohólicos Anónimos para su evaluación y seguimiento.
- **Pauta 8:** ASOCIACIONES DE COLABORACIÓN DE FORMACIÓN DE CAPACIDAD PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. Esta pauta se alcanzó a través de la revisión y aprobación del protocolo de investigación por parte de la Coordinación de Trabajos de Graduación y del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- **Pauta 9:** PERSONAS QUE TIENEN CAPACIDAD DE DAR CONSENTIMIENTO INFORMADO. Los sujetos de estudio fueron informados acerca de los objetivos y aspectos más relevantes de la investigación previo a la firma del consentimiento informado.
- **Pauta 10:** MODIFICACIONES Y DISPENSAS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. Las modificaciones al consentimiento informado se realizaron con la previa autorización del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- **Pauta 12:** RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO Y USO DE DATOS EN UNA INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD. El consentimiento informado que firmaron los participantes incluyó la autorización para el almacenamiento y uso en investigaciones posteriores de la información obtenida a través del instrumento de evaluación, la cual fue recolectada en una base de datos que estará disponible según sea requerida por las autoridades pertinentes.
- **Pauta 24:** RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS SOBRE LA INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD. Se entregó el informe final de la investigación a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas para su revisión y aprobación. Además, se entregarán dos copias a las bibliotecas del Centro Universitario Metropolitano para que sea accesible al público.

- **Pauta 25: CONFLICTOS DE INTERESES.** No existieron conflictos de interés en esta investigación debido a que ninguno de los investigadores obtuvo un beneficio de los resultados.

4.9.2 Categoría de riesgo

La presente investigación se clasificó dentro de la categoría de riesgo I (riesgo mínimo), debido a que dentro del instrumento de recolección de datos se emplearon las pruebas de Rosenberg y AUDIT, las cuales son pruebas psicológicas individuales, pero que no manipulan la conducta de la persona. Por ello, se solicitó el aval ético del Comité de Bioética en Investigación en Salud de la Facultad de Ciencias Médicas, previo a la realización del trabajo de campo.

4.10 Recursos

- Humanos: Un revisor interno (perteneciente a la Coordinación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala), un revisor externo, un asesor, un co-asesor y dos investigadores
- Físicos: Centro Universitario Metropolitano, 9ª avenida 9-45 Guatemala
- Materiales: Papel, útiles de oficina (engrapadora, grapas, sacabocados, folders, ganchos de folder clips, lapiceros, entre otros), tinta de impresora
- Equipo: impresora, computadoras portátiles, software de computadoras portátiles, internet, teléfonos celulares, vehículo propio, combustible, transporte UBER (de los listados en este apartado, los primeros seis no se incluyen dentro del presupuesto señalado en la tabla 4.3 porque los investigadores ya contaban con los mismos)

5. RESULTADOS

La presente investigación tenía como objetivo principal determinar el nivel de autoestima y los trastornos por consumo de alcohol en estudiantes de medicina de los primeros tres años de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante julio del 2019. La misma fue realizada en el Centro Universitario Metropolitano en una muestra de estudiantes seleccionada por medio de un método aleatorio simple estratificado. Los resultados se obtuvieron a través de la aplicación de un instrumento de recolección de datos, el cual incluía una serie de datos generales, la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Prueba de AUDIT.

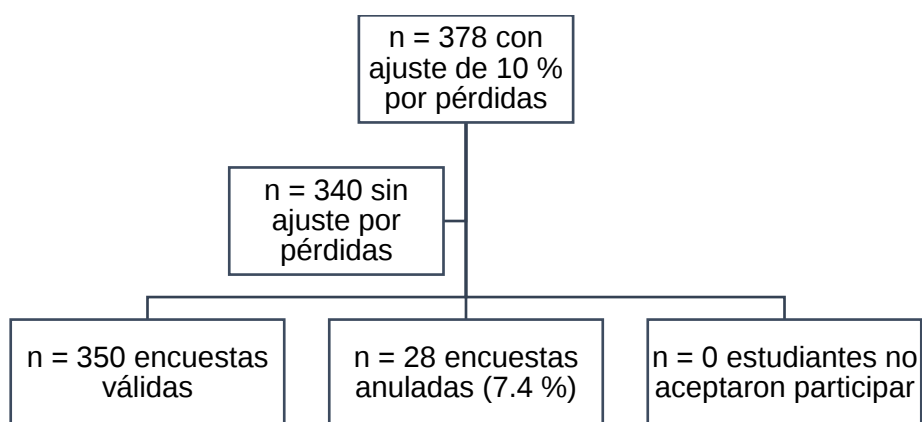


Tabla 5.1 Características sociodemográficas de la muestra de estudiantes de medicina**n = 350**

Característica	f	%
Sexo		
Masculino	187	44.86
Femenino	193	55.14
Edad	Media $\pm$ DE 20.45	
18 – 19	147	42.00
20 – 21	116	33.14
22 – 23	65	18.57
24 – 25	11	3.14
26 – 27	4	1.14
28 – 29	2	0.57
≥ 30	5	1.43
Religión		
Católico	183	52.29
Evangélico	114	32.57
Testigo de Jehová	6	1.71
Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días	6	1.71
Ninguna	39	11.14
Otra	2	0.57
Etnia		
Maya	25	7.14
Ladina	324	92.57
Xinca	0	0.00
Garífuna	1	0.28
Lugar de residencia habitual		
Ciudad de Guatemala	229	65.43
Municipios de Guatemala	92	26.29
Departamentos de Guatemala	29	8.29
Lugar de procedencia		
Ciudad de Guatemala	243	69.43
Municipios de Guatemala	28	8.00
Departamentos de Guatemala	74	21.14
Extranjero	5	1.43

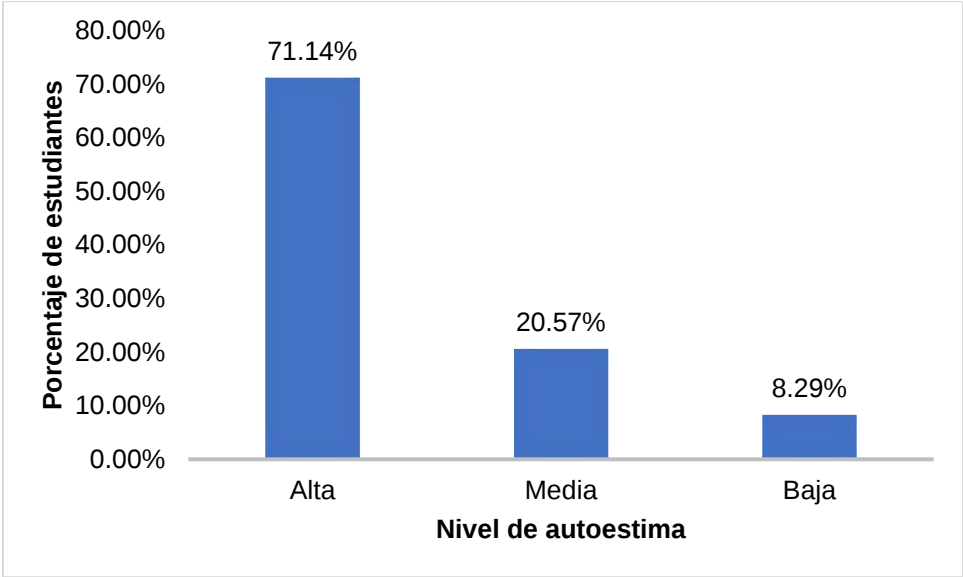
Tabla 5.2 Año académico y categoría académica de la muestra de estudiantes de medicina **n = 350**

Característica	f	%
Año académico		
Primer año	125	35.72
Segundo año	162	46.29
Tercer año	62	17.72
Categoría académica		
A	175	50.00
B	17	4.86
C	78	22.28
D	80	22.86

Tabla 5.3 Nivel de autoestima, trastornos por consumo de alcohol y consumo de alcohol de la muestra de estudiantes de medicina **n = 350**

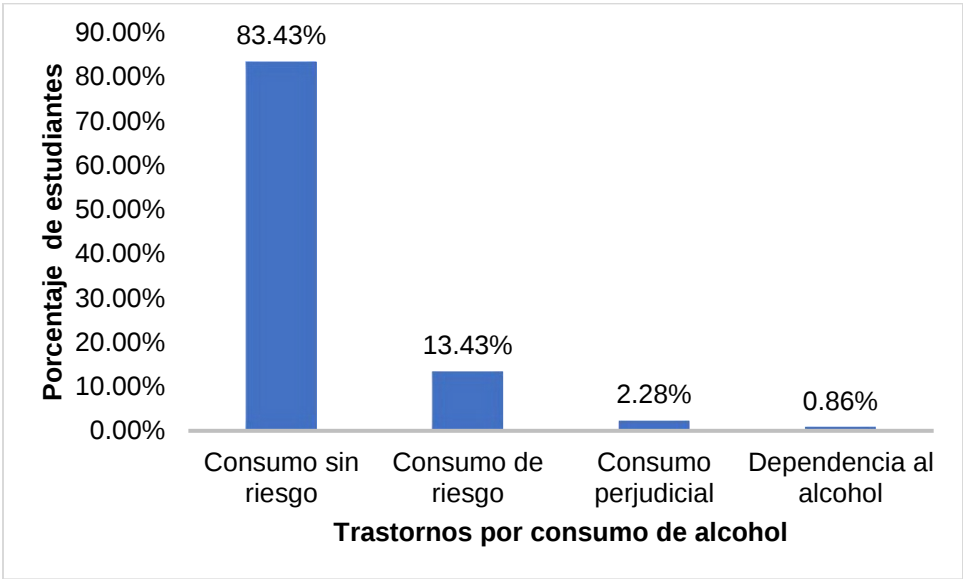
Característica	f	%
Nivel de autoestima		
Alta	249	71.14
Media	72	20.57
Baja	29	8.29
Consumo de alcohol		
Sí	212	60.57
No	138	39.43
Trastornos por consumo de alcohol		
Consumo sin riesgo	292	83.43
Consumo de riesgo	47	13.43
Consumo perjudicial	8	2.28
Dependencia al alcohol	3	0.86
Frecuencia de consumo de alcohol		
Nunca	146	41.71
Una o menos veces al mes	108	30.86
De 2 a 4 veces al mes	79	22.57
De 2 a 3 veces a la semana	14	4.00
4 o más veces a la semana	3	0.86

Gráfica 5.1 Nivel de autoestima de los estudiantes de medicina **n = 350**



Fuente: Tomada de tabla 5.3

Gráfica 5.2 Trastornos por consumo de alcohol de los estudiantes de medicina **n = 350**



Fuente: Tomada de tabla 5.3

Tabla 5.4 Nivel de autoestima según año académico y categoría académica de la muestra de estudiantes de medicina **n = 350**

Año	Categoría	Nivel de Autoestima						Total f	Total %
		Alta		Media		Baja			
		f	%	f	%	f	%		
Primer Año	A	67	53.6	29	23.2	6	4.8	102	81.6
	B	4	3.2	0	0	0	0	4	3.2
	C	11	8.8	3	2.4	2	1.6	16	12.8
	D	0	0	3	2.4	0	0	3	2.4
	Total	82	65.6	35	28	8	6.4	125	100
Segundo Año	A	40	24.69	6	3.70	7	4.32	53	32.71
	B	8	4.94	1	0.62	2	1.23	11	6.79
	C	31	19.14	6	3.70	2	1.23	39	24.07
	D	40	24.69	13	8.02	6	3.70	59	36.41
	Total	119	73.46	26	16.04	17	10.48	162	99.98
Tercer Año	A	17	26.98	2	3.17	1	1.59	20	31.74
	B	1	1.59	0	0	1	1.59	2	3.18
	C	16	25.40	6	9.52	1	1.59	23	36.51
	D	14	22.22	3	4.76	1	1.59	18	28.57
	Total	48	76.19	11	17.45	4	6.36	63	100

En la tabla 5.4 se puede observar que el nivel de autoestima medio y bajo en la muestra de estudiantes de primer año es 34.4 %; de ellos, el 81.39 % pertenece a la categoría académica A. En segundo año, la autoestima media y baja representa un 26.52 %, de la cual el 44.19 % pertenece a la categoría académica D y el 30.24 % a la categoría A. En tercer año, la autoestima media y baja conforma un 23.81 %, de la cual el 46.66 % pertenece a la categoría académica C y el 26.67 % a la categoría D.

Tabla 5.5 Trastornos por consumo de alcohol según año académico y categoría académica de la muestra de estudiantes de medicina **n = 350**

Año	Categoría	Trastornos por Consumo de Alcohol								Total f	Total %
		Consumo sin riesgo		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia al Alcohol			
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Primer Año	A	90	72	10	8	1	0.8	1	0.8	102	81.6
	B	3	2.4	1	0.8	0	0	0	0	4	3.2
	C	14	11.2	2	1.6	0	0	0	0	16	12.8
	D	1	0.8	2	1.6	0	0	0	0	3	2.4
	Total	108	86.4	15	12	1	0.8	1	0.8	125	100
Segundo Año	A	46	28.40	5	3.09	2	1.23	0	0	53	32.72
	B	10	6.17	1	0.62	0	0	0	0	11	6.79
	C	31	19.14	6	3.70	2	1.23	0	0	39	24.07
	D	46	28.40	10	6.17	2	1.23	1	0.62	59	36.42
	Total	133	82.11	22	13.58	6	3.69	1	0.62	162	100
Tercer Año	A	16	25.40	4	6.35	0	0	0	0	20	31.74
	B	2	3.17	0	0	0	0	0	0	2	3.18
	C	19	30.16	3	4.76	1	1.59	0	0	23	36.51
	D	15	23.81	3	4.76	0	0	0	0	18	28.57
	Total	52	82.54	10	15.87	1	1.59	0	0	63	100

En la tabla 5.5 se puede observar que, en la muestra de estudiantes de primer año, el 13.60 % presenta algún trastorno por consumo de alcohol, de quienes el 70.59 % pertenece a la categoría académica A. En segundo año, el 17.89 % tiene algún trastorno por consumo de alcohol, de los cuales el 44.83 % pertenece a la categoría académica D y el 27.56 % a la categoría C. En tercer año, el 17.46 % evidencia algún trastorno por consumo de alcohol, de los cuales el 36.37 % pertenece a la categoría académica A y 36.37 % a la categoría C.

6. DISCUSIÓN

Para determinar el nivel de autoestima y los trastornos por consumo de alcohol en estudiantes de medicina de los primeros tres años de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante julio del 2019, se utilizó un instrumento de recolección de datos que, en primera instancia, pretendió describir las características sociodemográficas de los estudiantes para situar a la población de estudio según sexo, edad, religión, etnia, lugar de residencia y lugar de procedencia. La muestra estuvo conformada por 378 estudiantes, quienes son predominantemente del sexo femenino, con un total de 193 personas, lo cual representa el 55 %. Esto da una pauta de que la frecuencia del consumo de alcohol identificado puede no ser muy elevado, considerando que los hombres latinos beben 15 veces más que las mujeres.

Las edades se encuentran conformadas entre los 18 y los 32 años (tomando en cuenta que solo se incluyeron estudiantes mayores de edad), con una media de 20.41 años, una moda de 19 años y un porcentaje mayoritario del 75.14 % que tiene de 18 a 21 años. Esto indica que es una población que se encuentra en etapas de adolescencia tardía y adultez joven, las cuales, según la OMS, son más propensas al consumo de alcohol. La religión que más practican los encuestados es la católica con un 52.29 %, seguida de la evangélica con un 32.57 %. Respecto a la etnia, el 92.57 % se identifica como Ladina y el 7.14 % como Maya; no se encontró población significativa para la etnia Garífuna o Xinca. La mayoría de los estudiantes vive actualmente y procede de la Ciudad de Guatemala, con un 65.43 % y 69.43 %, respectivamente. El 26.29 % tiene su lugar de residencia habitual en los diferentes municipios de Guatemala y el 21.14 % procede de diversos departamentos de Guatemala.

Se identificó a los estudiantes de medicina por año académico, encontrando que el 46.29 % se encuentra en segundo año, 35.72 % en primer año y 17.72 % en tercer año. De todos, hay un predominio de quienes pertenecen a la categoría A, con el 50 %, seguido de la D con 22.86 %, la C con 22.28 % y la B con 4.86 %. De acuerdo con su año académico y categoría académica, se contrastaron los datos con el nivel de autoestima y los trastornos por consumo de alcohol, encontrando lo siguiente.

Según el nivel de autoestima en primero, segundo y tercer año, ésta es alta, con un 65.6 %, 73.46 % y 76.19 %, respectivamente. En contraste con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, que en el año 2015 midió la autoestima de los estudiantes de primer año y encontró que solamente el 24.5 % de la muestra estudiada presentaba una autoestima alta, en esta investigación predominó la autoestima alta, pero esta diferencia puede deberse a las diferencias culturales de cada país. La autoestima media y baja representan un 34.4 % en

primero, 26.52 % en segundo y 23.81 % en tercero. Esto indica que, conforme aumenta el año académico, aumenta el nivel de autoestima. Ahora bien, de los estudiantes que tienen una autoestima media y baja en primer año, predominan quienes pertenecen a la categoría académica A con un 81.39 %, en segundo año predominan quienes pertenecen a la categoría académica D con un 44.19 % y en tercer año predominan quienes pertenecen a la categoría académica C con un 46.66 %. Hay niveles menores de autoestima en los estudiantes de primer año que son de primer ingreso y en los estudiantes de segundo y tercer año que han repetido uno o más años. Para identificar las posibles causas de estos niveles de autoestima, es necesario realizar estudios que tomen en cuenta factores como el autoconcepto físico, el ambiente familiar y social, el rendimiento académico, entre otros, como se describe en el estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.⁸

Según los trastornos por consumo de alcohol en primero, segundo y tercer año, la mayoría de los estudiantes presenta un consumo sin riesgo, con un 86.4 %, 82.11 % y 82.54 %, respectivamente. Los trastornos por consumo de alcohol representan un 13.60 % en primero, 17.89 % en segundo y 17.46 % en tercero. Esto indica que hay una leve mayor incidencia de trastornos por consumo de alcohol en segundo año, lo cual puede estar asociado a que hay una mayor carga académica en este año. Ahora bien, de los estudiantes que tienen algún trastorno por consumo de alcohol en primer año, predominan quienes pertenecen a la categoría académica A con un 70.59 %, en segundo año predominan quienes pertenecen a la categoría académica D con un 44.83 % y en tercer año predominan quienes pertenecen a la categoría académica A y C, ambas con un 36.37 %. Hay mayor incidencia de trastornos por consumo de alcohol en los estudiantes de primer año que son de primer ingreso, en segundo año en quienes han repetido dos o más años y en tercer año en igual proporción para quienes no han repetido ningún año y quienes han repetido uno o más. Para identificar las causas de estos trastornos, se debe investigar en estudios multivariados posteriores que tomen en cuenta tanto factores sociales como de la persona, dentro de esta población universitaria.

En el total de la muestra estudiada se encontró un nivel de autoestima predominantemente alto con un 71.14 %, seguido de un nivel medio con 20.57 % y en menor cantidad una autoestima baja con 8.29 %. En contraparte, con los trastornos por consumo de alcohol se encontró que, en su mayoría, los estudiantes encuestados tienen un consumo de alcohol sin riesgo con un 83.43 %, seguido de un consumo de riesgo con 13.43 %, consumo perjudicial en un 2.28 % y dependencia al alcohol tan solo en un 0.86 %. Para comparar este resultado, en el 2015 se llevó a cabo un estudio en China donde se encontró que el consumo problemático de alcohol se asociaba a un nivel de autoestima menor, pero en esta investigación no se determina una relación entre el nivel de autoestima medio o bajo y los trastornos por consumo de alcohol, ya que para

realizar dicha asociación se necesita realizar un estudio multivariado que tome en cuenta otros factores de riesgo sociales. No obstante, los resultados obtenidos sientan un precedente para que, en una futura investigación, se pueda determinar si existe una asociación entre el nivel de autoestima alta y el consumo de alcohol sin riesgo en los estudiantes encuestados, siendo la autoestima alta un factor protector que lleva al estudiante a tener mejores mecanismos de afrontamiento. Ahora bien, aunque la mayoría de la población tiene niveles de autoestima alta y consumo de alcohol sin riesgo, no se puede ignorar a quienes presentan lo contrario.¹³

Respecto al consumo de alcohol total, se encontró que el 61 % de los estudiantes encuestados consume alcohol y el 39 % restante no lo hace. Estos resultados se asemejan con el estudio de tesis llevado a cabo en el 2016 en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, donde se encontró que el 62.71 % de los estudiantes de los primeros tres años consumía alcohol, lo cual indica que la prevalencia ha perdurado a pesar del paso del tiempo. Sin embargo, la prevalencia de consumo en la facultad es mayor comparado con el Reporte del Estatus Global de Alcohol y Salud publicado por la OMS en el 2018, el cual indica que el 43 % de la población mundial mayor de 15 años y el 54.1 % de la población en el mismo rango de edad de la Región de las Américas consume alcohol. Esta diferencia en el consumo puede deberse a múltiples factores desencadenantes, como la carga académica y el estrés que experimentan los sujetos a estudio. Respecto a la frecuencia de consumo, el 41.71 % refirió nunca consumir alcohol, 30.86 % consume una o menos veces al mes, 22.57 % de dos a cuatro veces al mes, 4.00 % de dos a tres veces a la semana y 0.86 % cuatro o más veces a la semana, evidenciando que la frecuencia de consumo de alcohol en la población estudiada es baja.¹⁻⁴

7. CONCLUSIONES

- 7.1 La caracterización de los estudiantes de medicina demuestra un predominio del sexo femenino, edades comprendidas entre 18 a 32 años con una media de edad de 20.41 años, religión católica, etnia ladina, lugar de residencia habitual Ciudad de Guatemala y lugar de procedencia Ciudad de Guatemala.
- 7.2 Con forme aumenta el año académico al que pertenecen los estudiantes de medicina, el nivel de autoestima aumenta por igual. Los estudiantes de segundo año son quienes presentan mayor frecuencia de trastornos por consumo de alcohol. Las categorías académicas que están relacionadas con un menor nivel de autoestima y una mayor frecuencia de trastornos por consumo de alcohol son la A en primer año, la D en segundo año y la C en tercer año.
- 7.3 Los estudiantes de medicina tienen un nivel de autoestima predominantemente alto.
- 7.4 La mayoría de estudiantes de medicina tiene un consumo de alcohol sin riesgo.
- 7.5 Seis de cada diez estudiantes de medicina consumen alcohol, principalmente con una frecuencia de consumo de una o menos veces al mes.

8. RECOMENDACIONES

8.1 A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

- 8.1.1 Implementar un programa de apoyo y seguimiento para aquellos estudiantes que presenten un nivel de autoestima media y baja, especialmente dirigido a los estudiantes de primer año de nuevo ingreso.
- 8.1.2 Implementar un programa de apoyo y seguimiento para aquellos estudiantes que presenten trastornos por consumo de alcohol, especialmente dirigido a los estudiantes de segundo año.
- 8.1.3 Dar a conocer los programas de apoyo como Alcohólicos Anónimos, UNADE, unidades de salud mental en los hospitales nacionales y ponerlos al alcance de toda la población estudiantil, con especial enfoque en la categoría académica A de primer año, D de segundo año y C de tercer año.

8.2 A la comunidad estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

- 8.2.1 Cumplir las leyes universitarias y nacionales con respecto al consumo de alcohol, tanto dentro de las instalaciones del Centro Universitario Metropolitano como en otras instalaciones universitarias.
- 8.2.2 Avocarse a UNADE para solicitar ayuda relacionada con la autoestima y el consumo del alcohol, en caso lo considere necesario.

9. APORTES

- 9.1 Esta investigación permitió sentar precedentes respecto al nivel de autoestima y los trastornos por consumo de alcohol de los estudiantes de los primeros tres años de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- 9.2 El presente estudio será entregado a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Unidad de Apoyo y Desarrollo Estudiantil (UNADE) para el desarrollo de futuras investigaciones e implementación de programas con estrategias de prevención y seguimiento, dirigidos a aquellos estudiantes que se encuentran en grupos de mayor riesgo de tener una autoestima media o baja o un trastorno por consumo de alcohol.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud [en línea]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 18 Feb 2019]. Alcohol: [aprox. 6 pant.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. Organización Mundial de la Salud. Equipo del manejo de abuso de sustancias. Reporte del estado global del alcohol y la salud [en línea]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 18 Feb 2019]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas [en línea]. Washington D.C.: OPS; 2015 [citado 18 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
4. Osorio J, Gómez M, Palacios L. Prevalencia del consumo de drogas legales e ilegales en la Facultad de Ciencias Médicas: Estudio descriptivo transversal realizado en estudiantes de primero, segundo y tercer año, Centro Universitario Metropolitano de la Universidad de San Carlos de Guatemala de junio a julio de 2016. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
5. González A, López K, López F, Guzman F. Self-Esteem, in connection with alcohol consumption. IJSR [en línea]. 2018 Ene [citado 20 Feb 2019]; 7(1): 489-491. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322713567_SELF-ESTEEM_IN_CONNECTION_WITH_ALCOHOL_CONSUMPTION
6. Lemus A, Cervantes M, Gonzáles C. Autoestima y su relación con el índice de masa corporal e imagen corporal. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
7. Barrios I, Piris A, Torales J, Viola L. Autoestima en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. An Fac Cienc Méd (Asunción) [en línea]. 2016 Dic [citado 22 Feb 2019]; 49(2): 27-32. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1816-89492016000200003&script=sci_abstract
8. Arrarte K, Cordero C. Autoestima en los universitarios ingresantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2015. Revista de Investigación Apuntes Psicológicos [en línea]. 2016 [citado 20 Feb 2019]; 1(1): 8-20. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_apsiologia/article/view/871/839

9. Li C, Moore SC, Smith J, Bauermeister S, Gallacher J. The costs of negative affect attributable to alcohol consumption in later life: A within-between random longitudinal econometric model using UK Biobank. *PLS One* [en línea]. 2019 Feb [citado 18 Feb 2019]; 14 (2): 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0211357
10. Castaño G, Calderon G. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev. Latino-m. Enfermagem* [en línea]. 2014 Sept-Oct [citado 18 Feb 2019]; 22(5): 739-46. doi: 10.1590/0104-1169.3579.2475
11. Organización Mundial de la Salud [en línea]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 05 Mayo 2019]. Salud de la madre, el recién nacido del niño y del adolescente: [aprox. 3 pant]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
12. Lemos M, Henao M, López D. Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: relación con el afrontamiento y actividades extracurriculares. *Archivos de Medicina* [en línea]. 2018 Abr [citado 6 May 2019]; 14(2:3): 1-8. doi: 10.3823/1385
13. Zhai H, Yang Y, Sui H, Wang W, Cheng L, Qiu X, et al. Self-Esteem and problematic drinking in China a mediated model. *PLS One* [en línea]. 2015 Oct [citado 22 Feb 2019]; 10(10): 1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0140183
14. Yovani J, Antonio M, Moisés P, Echavarría V, Rafael J. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. *SANUS* [en línea]. 2018 Abr-Jun [citado 22 Feb 2019]; 3(6): 20-31. Disponible en: http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/6-Sanus_6_DI_COMPLETA_FINAL-20-25.pdf
15. Gámez M, Facundo F, Ahumada J, Alonso M, Gherardi E. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Nure Inv* [en línea]. 2017 Jun [citado 22 Feb 2019]; 14 (88): 1-9. Diponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/885>
16. Cardona J, Orjuela L. Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín. *Archivos de Medicina* [en línea]. 2013 [citado 22 Feb 2019]; 10(9): 1-15. doi: 10.3823/1220
17. Real Academia Española [en línea]. Madrid: RAE; 2014 [citado 26 Feb 2019]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
18. León R, Otero L, Valdés A, Armas J, Hurtado A, Caña R. Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Revista Finlay* [en línea]. 2014 Mar [citado 24 Feb 2019]; 4(1): 13. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253>

19. Évora S. Alcohol y fisiología humana: Capítulo 1- ¿Por qué es nocivo para el organismo? [en línea]. [s.l.] Elsevier; 2017 [citado 24 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/alcohol-y-fisiologia-humana-capitulo-1-por-que-es-nocivo-para-el-organismo>
20. Évora S. Alcohol y fisiología humana: Capítulo 2- Donde todo comienza: el alcohol en el aparato digestivo [en línea]. [s.l.]: Elsevier; 2017 [citado 24 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/alcohol-y-fisiologia-humana-capitulo-2-donde-todo-comienza-el-alcohol-en-el-aparato-digestivo>
21. Briones W, Hidalgo H, Alvarado J, Noy G, Scrich A. Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev. Arch Med (Camagüey) [en línea]. 2018 [citado 20 Feb 2019]; 22(2): 130-38. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc030218.pdf>.
22. Schesinger A, Pevador B, Roa L. Neurotoxicidad alcohólica. Revista Med [en línea]. 2017 Feb [citado 4 Mar 2019]; 25(1): 87-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v25n1/v25n1a10.pdf>
23. Kleinert A, Juárez H. Encefalopatía de Wernicke y criterios de Caine. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [en línea]. 2014 [citado 4 Mar 2019]; 52(1): 104-107. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im141u.pdf>
24. Évora S. Alcohol y fisiología humana: Capítulo 3- Repercusiones clínicas: miocardiopatía, demencia, disautonomía [en línea]. [s.l.]: Elsevier; 2017 [citado 4 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/alcohol-y-fisiologia-humana-capitulo-3-repercusiones-clinicas-miocardiopatia-demencia-disautonomia>
25. Pretel M, González B, Guevara A, Fernández O, Toledo Y. El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la psicología de la Salud. Revista Finlay [en línea]. 2014 Dic [citado 4 Mar 2019]; 4(4): 261-270. Disponible en: http://www.enlinea.cij.gob.mx/cursos/Hospitalizacion/pdf/ALC_TX.pdf
26. Silva I, Mejía O. Autoestima, adolescencia y pedagogía. Revista Electrónica Educare [en línea]. 2015 Ene-Abr [citado 4 Mar 2019]; 19(1): 241-256. doi: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.19-1.13>

27. Castañeda LT, Munévar FR, Lara LAT, Villa ÓMG. Validez y confiabilidad del cuestionario para identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en universitarios colombianos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [en línea]. 2016 Sept [citado 4 Mar 2019]; 19(3): 1040-1052. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/57272>
28. Rial A, Golpe S, Araujo M, Braña T, Varela J. Validación del “Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol” (AUDIT) en población adolescente española. Psicología Clínica [en línea]. 2017 Oct [citado 10 Mar 2019]; 25(2): 371-386. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Boubeta/publication/320415980_Validacion_de_l_Test_de_identificacion_de_trastornos_por_consumo_de_alcohol_audit_en_poblacion_adolescente_espanola/links/59e4649baca2724cbfe8fe72/Validacion-del-Test-de-identificacion-de-trastornos-por-consumo-de-alcohol-audit-en-poblacion-adolescente-espanola.pdf?origin=publication_detail
29. Seguel F, Santander G, Barriga O. Validez y confiabilidad de test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad chilena. Cienc y enferm [en línea]. 2013 Mar [citado 10 Mar 2019]; 19(1): 23-35. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n1/art_03.pdf
30. García C. Abordaje terapéutico del alcoholismo. [tesis Química Farmacéutica en línea]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Farmacia; 2015. [citado 4 Mar 2019]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/CECILIA%20MARIA%20GARCIA%20OLIVA.pdf>
31. Sánchez A, Saucedo CL, García S. Análisis de la aproximación de alcohólicos anónimos a los pacientes hospitalizados. Salud Ment [en línea]. 2015 Mayo [citado 10 Mar 2019]; 38(3): 159-66. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000300159
32. Alcohólicos Anónimos [en línea]. Alemania: AA; 2018 [citado 8 Mar 2019]. ¿Cómo funciona el programa?; [aprox. 2 pant.]. Disponible en: http://www.alcoholicos-anonimos.org/v_portal/apartados/apartado.asp?te=189
33. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Construcción de la autoestima [en línea] Colombia: ICBF; 2014 [citado 4 Mar 2019]. Disponible en:

http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliarCBF/DescargasBienestarEnFamilia/GuiasDeFamiliaModulo1/M1_Guia3.pdf

34. Díaz AMM. Propuesta didáctica para la mejora de la autoestima en educación primaria. [tesis de Grado en línea]. España: Universidad de Valladolid; 2014 [citado 07 Mar 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5093/1/TFG-B.423.pdf33>.
35. Cogollo Z, Campo A, Herazo E. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. Psychol. Av. Discip. [en línea]. 2015 Dic [citado 10 Mar 2019]; 9(2): 61-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297241658005.pdf>
36. Jurado D, Cárdenas S, Villagrán K, Querevalú B. Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual [en línea]. 2015 Ene [citado 10 Mar 2019]; 5(1): 18-22. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/55207>
37. Torres A, Velásquez G, Martínez A, García J, Gómez M, Jasso L, et al. Rasgos de personalidad en alumnos de reciente ingreso a la carrera de medicina. Inv Ed Med [en línea]. 2017 Feb [citado 6 May 2019]; 1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301692>
38. De La Rosa G, Chang S, Delgado L, Oliveros I, Murillo D, Ortiz R, et al. Niveles de estrés y formas de afrontamiento en estudiantes de medicina en comparación con estudiantes de otras escuelas. Gac Med Mex [en línea]. 2015 [citado 6 Mayo 2019]; 151: 443-449. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n4/GMM_151_2015_4_443-449.pdf
39. Diez JP, Peirats E. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Plan nacional sobre drogas. [en línea] Madrid; 1999 Jun [citado 08 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>
40. Amezcua M, Palacios Ramírez J. Jóvenes, alcohol y riesgo: una mirada crítica desde las teorías socio-culturales. Index Enferm [en línea]. 2014 Sept [citado 08 Mar]; 23(3): 149-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200007
41. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas [en línea]. España: OMS; 1994 [citado 26 Feb 2019]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

42. Reverso Diccionario [en línea]. Tel Aviv: K Dictionaries; 2019 [citado 5 Mar 2019]. Disponible en: <https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/a%C3%B1o+acad%C3%A9mico>
43. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas [en línea]. Categoría académica. Guatemala: USAC FCCMM; 2019 [citado 5 Mar 2019]. Disponible en: <http://campus.sgifacmed.net/>
44. Instituto Vasco de Estadística [en línea]. Residencia habitual. País Vasco: El Instituto; 2019 [citado 26 Feb 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_447/elem_5666/definicion.html
45. Embajada de los Estados Unidos de América [en línea]. Guatemala: Informe de 2016 sobre la libertad religiosa. Washington: La Embajada; 2016 [citado 17 Mayo 2019]. Disponible en: <https://gt.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/253/GUATEMALA-2016-INTERNATIONAL-RELIGIOUS-FREEDOM-REPORT-spanish.pdf>
46. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Guía básica sobre diversidad sexual. [en línea] Argentina: MSAL; 2016 [citado 5 Mar 2019]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000322cnt-2016-07_guia-diversidad-sexual-2016.pdf
47. Municipalidad de Guatemala [en línea]. Guatemala: MuniGuate; 2016 [citado 13 Mar 2019]. Historia de la nueva Guatemala de la Asunción: [aprox. 2 pant.]. Disponible en: <http://www.muniguate.com/historia/>
48. Valladares L. Municipio de Guatemala, Guatemala [en línea]. Guatemala: Guatemala.com; 2016 Oct [citado 11 Mar 2019]. Disponible en: <https://aprende.guatemala.com/historia/geografia/municipio-de-guatemala-guatemala/>
49. Universidad de San Carlos de Guatemala [en línea]. Guatemala: USAC [citado 13 Mar 2019]. Desarrollo Histórico de la USAC: [aprox. 18 pant.]. Disponible en: <https://www.usac.edu.gt/historiaUSAC.php>
50. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas [en línea]. Guatemala: USAC: FCCMM; [citado 13 Mar 2019]. Historia: [aprox. 2 pant.]. Disponible en: <http://medicina.usac.edu.gt/historia.html>
51. Guatemala. Congreso de la República. Decreto 536. Ley de alcoholes bebidas alcohólicas y fermentadas [en línea]. 1948 [citado 20 Feb 2019]. Disponible en: vu.muniguate.com/documento.php?tipo=R&id=K-11

52. Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [en línea]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 07 Abr 2019]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

11. ANEXOS

11.1 Anexo No. 1: Consentimiento informado

(Página 1)



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas



Correlativo No. _____

Consentimiento Informado

PARTE 1: INFORMACION A PARTICIPANTES

Somos estudiantes pendientes de Examen Público de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC). Estamos realizando una investigación como parte del trabajo de tesis titulado "NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA". Le proporcionaremos información sobre el estudio y le invitamos a participar en el mismo por medio de llenar una encuesta. Previo a decidir si quiere participar, puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo sobre la investigación. Asimismo, puede realizar las preguntas que desee y nos tomaremos el tiempo que sea necesario para explicarle.

El objetivo principal de esta investigación es conocer el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de medicina de los primeros tres años de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La autoestima es la valoración que tiene una persona sobre sí misma y es un componente esencial para la adaptación del ser humano. El consumo de alcohol puede resultar perjudicial para la salud física y mental, así como el entorno familiar, social y económico, lo cual lo hace un problema de salud pública. Además, la población que se encuentra en etapa de adolescencia o adultez temprana es más propensa al uso y abuso del mismo por el estrés emocional que estas etapas conllevan. Con los resultados obtenidos en esta investigación se podrán sentar las bases para futuros estudios y quienes soliciten ayuda sobre la autoestima baja o el consumo de alcohol podrán ser orientados para su tratamiento. Para poder conocer los resultados generales de la investigación, podrán avocarse a la Biblioteca del Centro Universitario Metropolitano o a la Biblioteca Central de la USAC. La realización de las pruebas incluidas en la presente encuesta no conlleva ningún riesgo.

Lo estamos invitando a usted para formar parte de este estudio ya que ha sido seleccionado al azar del listado de estudiantes inscritos y asignados a los primeros tres años de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas por medio de la aplicación de una encuesta que incluye tres series: datos generales, prueba de Rosenberg y prueba de AUDIT. Estas pruebas pretenden medir el nivel de autoestima e identificar trastornos por consumo de alcohol. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas



Correlativo No. _____

PARTE 2: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He sido invitado(a) a participar en la investigación titulada "NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA". Entiendo que debo contestar una encuesta que incluye tres series: datos generales, prueba de Rosenberg y prueba de AUDIT, las cuales miden el nivel de autoestima e identifican trastornos por consumo de alcohol. He sido informado(a) que las respuestas que yo provea serán de carácter anónimo y que los resultados obtenidos en la investigación sentarán bases para futuros estudios. Se me ha proporcionado el nombre y dirección de los investigadores, quienes pueden ser fácilmente contactados.

He leído y comprendo la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Firma del participante

Fecha

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado CAMC / RAGO.

11.2 Anexo No. 2: Instrumento de recolección de datos

(Página 1)



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas



Correlativo No. _____

Instrumento de recolección de datos

1. Datos Generales

Indicaciones: Marque con una "x" la casilla correspondiente y describa cuando se le solicite.

Sexo	Masculino		Femenino	
------	-----------	--	----------	--

Edad (años)	
-------------	--

Religión	Católico		Evangélico		Testigo de Jehová	
	Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días		Ninguna		Otra (indique cuál)	

Etnia	Maya		Ladina		Xinca		Garifuna	
-------	------	--	--------	--	-------	--	----------	--

Lugar de residencia habitual ¹	Ciudad de Guatemala		Municipios de Guatemala (indique cuál)		Departamentos de Guatemala (indique cuál)	
---	---------------------	--	--	--	---	--

Lugar de procedencia ²	Ciudad de Guatemala		Municipios de Guatemala (indique cuál)	
	Departamentos de Guatemala (indique cuál)		Extranjero	

Año académico	Primer Año		Segundo Año		Tercer Año	
---------------	------------	--	-------------	--	------------	--

Categoría académica ³	A		B		C		D	
----------------------------------	---	--	---	--	---	--	---	--

¹ Lugar de residencia habitual: Lugar en el que ha vivido durante los últimos 6 meses

² Lugar de procedencia: Lugar en el que nació

³ Categoría académica: (Si usted es estudiante de nuevo ingreso, marque "A.")

- A: Estudiante que no ha reprobado ningún año y no tiene ninguna calificación reprobada
- B: Estudiante que no ha reprobado ningún año, pero tiene calificaciones reprobadas (aprobadas en exámenes de recuperación)
- C: Estudiante que ha reprobado solo un año
- D: Estudiante que ha reprobado de dos años en adelante



Correlativo No. _____

2. Escala de Autoestima de Rosenberg

Indicaciones: Esta prueba tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

Pregunta	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaria poder sentir más respeto por mi mismo/a.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				



Correlativo No. _____

3. Prueba de AUDIT

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario



Correlativo No. _____

Preguntas	0	1	2	3	4
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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
				Total	