



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1

COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

“NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN RESIDENTES DE
MEDICINA FAMILIAR ADSCRITOS A LA UMF NO. 1 EN
AGUASCALIENTES”

TESIS PRESENTADA POR

ANDREA SAMANTHA GARCÍA LÓPEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

ASESORA DRA. ERIKA LORENA VEGA SILVA

AGUASCALIENTES, AGS., FEBRERO DE 2024



AGUASCALIENTES, AGS., MARZO 2023

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N°1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Aguascalientes

ANDREA SAMANTHA GARCÍA LÓPEZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

Nivel de consumo de alcohol en residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 1 en Aguascalientes.

Número de registro: **R-2022-101-012** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N°101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS.**

La Dra. Andrea Samantha García López asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



AGUASCALIENTES, AGS., MARZO 2023

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 AGUASCALIENTES, AGS.**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N°1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Aguascalientes

ANDREA SAMANTHA GARCÍA LÓPEZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

Nivel de consumo de alcohol en residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 1 en Aguascalientes.

Número de registro: **R-2022-101-012** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N°101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS.**

La Dra. Andrea Samantha García López asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el Comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención, que sirva la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración

ATENTAMENTE

**DRA. ERIKA LORENÁ VEGA SILVA
ASESOR**

PUBLICACIONES | [Publicar Contenido](#)

[Publicar Contenido](#)

Mis Artículos



DESTACAR

(12589) Nivel de consumo de alcohol en residentes de medicina familiar adscritos a la UMF No. 1 en Aguascalientes

Área:

Autor/es: Andrea Samantha García López

Modificar

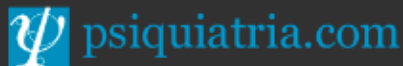
Pendiente de revisión

Ventas/Puntos conseguidos con tus publicaciones

Total puntos conseguidos: 0

Total ventas realizadas: 0

[Ver saldo de puntos](#)



Revisando publicación



Hola ,

Has enviado o modificado un contenido para publicar en nuestra web.

Hemos recibido tu contenido para publicación en nuestra plataforma bibliopsiquis de psiquiatria.com.

Te contactaremos por email si precisamos mejoras o aclaraciones en los datos y documentación aportada. De ser aceptado, recibirás un email de confirmación en cuanto tu artículo sea publicado.

Muchas gracias.

[Entra a tu panel de usuario](#)



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 13/02/24

NOMBRE: GARCIA LOPEZ ANDREA SAMANTHA ID 163924

ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico

NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR ADSCRITOS A LA UMF NO. 1 EN AGUASCALIENTES

TITULO:

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI X
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, fovear el seguimiento de los alumnos.

DEDICATORIAS

La vida lo escogió para enseñarme que el amor existe en todas partes.

Que las cosas sencillas tienen el valor más grande.

Y que la felicidad está al alcance de una mirada.

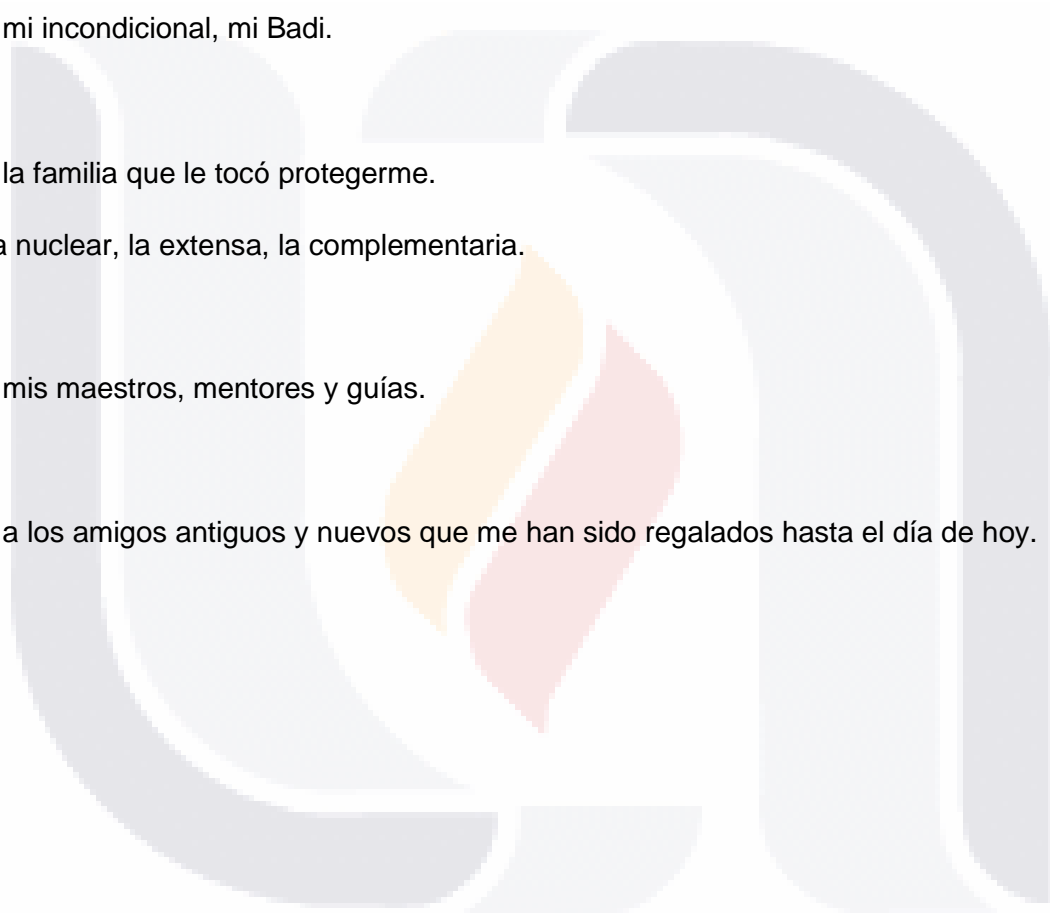
A mi incondicional, mi Badi.

A la familia que le tocó protegerme.

La nuclear, la extensa, la complementaria.

A mis maestros, mentores y guías.

Y a los amigos antiguos y nuevos que me han sido regalados hasta el día de hoy.



ÍNDICE GENERAL

I.	TÍTULO.....	7
II.	IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.....	8
I.	RESUMEN.....	9
II.	INTRODUCCIÓN.....	11
III.	MARCO TEÓRICO.....	12
	ANTECEDENTES CIENTÍFICOS SOBRE LAS VARIABLES, BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE INFORMACIÓN Y CUADRO COCHRANE.....	12
	TEORÍA DEL CONSUMO DEL ALCOHOL.....	16
	ALCOHOLISMO EN MEDICOS RESIDENTES.....	17
	MARCO CONCEPTUAL.....	19
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	21
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
VI.	OBJETIVOS.....	25
	OBJETIVO GENERAL:.....	25
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	25
VII.	HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	26
VIII.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
	DISEÑO DE ESTUDIO.....	27
	POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	27
	CRITERIOS DE SELECCIÓN DE POBLACIÓN.....	27
	MUESTREO.....	28
	TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	28
	LUGAR DONDE SE DESARROLLA EL ESTUDIO.....	28
	LOGÍSTICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29
IX.	ASPECTOS ÉTICOS.....	31
X.	RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	33

Recursos humanos:	33
Recursos materiales:	33
Recursos económicos:	34
Financiamiento:	34
Factibilidad:	34
XI. RESULTADOS	35
XII. DISCUSIONES.....	54
XIII. CONCLUSIONES	55
XIV. CONFLICTO DE INTERESES.....	56
XV. FORTALEZAS Y LIMITACIONES	57
Fortalezas.....	57
Limitaciones	57
XVI. RECOMENDACIONES	58
XVII. GLOSARIO	59
XVIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
XIX. ANEXOS.....	62
Anexo A. Cronograma de actividades.	62
Anexo B. Carta de consentimiento informado.	63
Anexo C. Instrumento de recolección de datos.....	65
Anexo D. Operacionalización de las variables.	69
Anexo E. Manual operacional.	72
Anexo F. Carta de no inconveniente.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Frecuencia de variable sociodemográfica: género 35
- Tabla 2. Frecuencia de variable sociodemográfica: edad. 36
- Tabla 3. Frecuencia de variable sociodemográfica: estado civil..... 37
- Tabla 4. Frecuencia de variable sociodemográfica: año de residencia en curso. ... 38
- Tabla 5. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 1/10 ¿con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? 39
- Tabla 6. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 2/10 ¿cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? 41
- Tabla 7. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 3/10 ¿con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?..... 42
- Tabla 8. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 4/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? 43
- Tabla 9. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 5/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?..... 44
- Tabla 10. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 6/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?..... 45
- Tabla 11. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 7/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?..... 46
- Tabla 12. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 8/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? 47
- Tabla 13. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 9/10 ¿usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?..... 48
- Tabla 14. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 10/10 ¿algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? 49

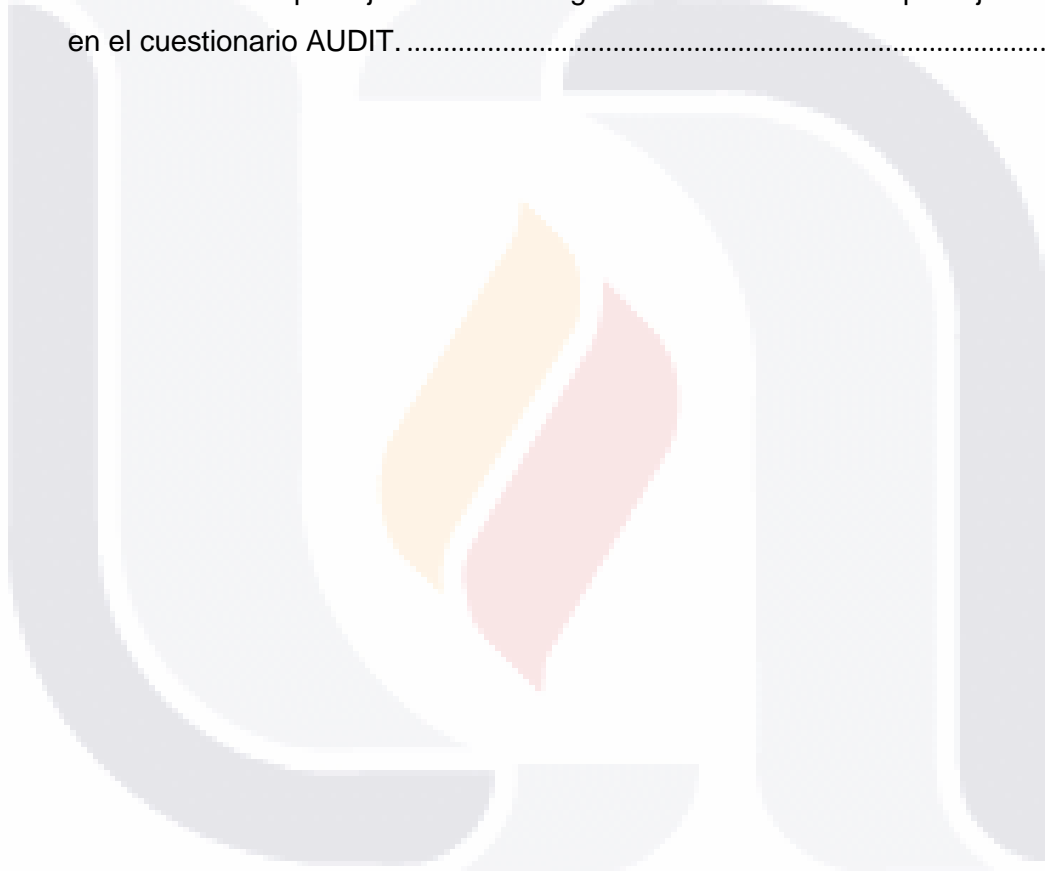
- Tabla 15. Total puntaje AUDIT. Frecuencias de puntajes obtenidos en el cuestionario AUDIT.....50
- Tabla 16. Medidas de tendencia central y desviación estándar de puntaje AUDIT.52
- Tabla 17. Clasificación AUDIT.....53



ÍNDICE DE GRÁFICAS

- Gráfica 1. Frecuencia de variable sociodemográfica: género..... 35
- Gráfica 2. Frecuencia de variable sociodemográfica: edad. 36
- Gráfica 3. Frecuencia de variable sociodemográfica: estado civil. 37
- Gráfica 4. Frecuencia de variable sociodemográfica: año de residencia en curso. 38
- Gráfica 5. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 1/10 ¿con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? 40
- Gráfica 6. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 2/10 ¿cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? 41
- Gráfica 7. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 3/10 ¿con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo? 42
- Gráfica 8. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 4/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? 43
- Gráfica 9. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 5/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? 44
- Gráfica 10. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 6/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? 45
- Gráfica 11. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 7/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? 46
- Gráfica 12. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 8/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? 47
- Gráfica 13. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 9/10 ¿usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido? 48

- Gráfica 14. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 10/10 ¿algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? 49
- Gráfica 15. Total puntaje AUDIT. Frecuencias de puntajes obtenidos en el cuestionario AUDIT..... 51
- Gráfica 16. Total puntaje AUDIT. Histograma de frecuencias de puntajes obtenidos en el cuestionario AUDIT. 52
- Gráfica 17. Total puntaje AUDIT. Histograma de frecuencias de puntajes obtenidos en el cuestionario AUDIT. 53



I. TÍTULO

“Nivel de consumo de alcohol en residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 1 en Aguascalientes”.



II. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

I. Investigador principal.

- Nombre: Dra. Erika Lorena Vega Silva
- Lugar de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 7, Delegación Aguascalientes.
- Domicilio: Avenida Aguascalientes No. 603, Colonia San Marcos, C.P. 20070, Aguascalientes, Ags.
- Teléfono: 449 – 164 – 3897.
- Correo Electrónico: evega3606@gmail.com

II. Investigadores asociados.

- Nombre: Dra. Andrea Samantha García López
- Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes.
- Domicilio: Avenida José María Chávez No. 1202, Colonia Lindavista, C.P. 20270, Aguascalientes, Ags.
- Teléfono: 449 – 143 – 7625.
- Correo Electrónico: asamgl@hotmail.com



I. RESUMEN

“NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR ADSCRITOS A LA UMF NO. 1 EN AGUASCALIENTES”.

Introducción: El alcoholismo provoca en el planeta tierra tres millones de fallecimientos cada con motivo de la ingesta perjudicial de bebidas alcohólicas, que significa 5,3% de los decesos. Según diversos artículos en múltiples fuentes informativas, se confirma la existencia de ingesta perjudicial de bebidas alcoholizadas en médicos que cursan la especialidad de Medicina Familiar como residentes estudiantes; sin embargo, estudios que reportan estos datos son escasos. Se considera apropiado registrar el nivel de ingesta de bebidas alcohólicas del posgrado en Medicina Familiar en los residentes estudiantes en la UMF No. 1, analizando características sociodemográficas, grado académico, número de residentes que ingieren bebidas alcoholizadas y AUDIT. **Objetivo:** Identificar el nivel de consumo de alcohol en residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF N°1 de Aguascalientes. **Material y métodos:** El diseño de la investigación es transversal, cuantitativo y descriptivo. El universo del proceso de investigación son doctores en la residencia de la Unidad de Medicina Familiar N°1 y los resultados se analizarán con AUDIT. La población se determinará con criterios inclusivos, exclusivos y eliminativos, muestreo tipo censal con muestra de 64 residentes. La investigación se realizará con consentimiento y la aplicación del AUDIT, obteniendo una calificación entre 8 a 12 consumos de riesgo y 13 a 40 nocivos, con variables independientes (edad, sexo, grado académico) y dependientes (frecuencia de bebidas preparadas alcoholizadas, porcentaje de los bebedores). El alfa de Cronbach es 0,75, la confiabilidad proporciona un coeficiente de correlación de Spearman 0,87 y un valor Kappa 0,85. La información recopilada será recopilada en el Programa Estadístico SPSS. **Resultados:** El estudio se realizó de mayo 2021 a enero 2022. Se encontró mayor consumo en varones, mayores de 30 años, aumentando el riesgo con el avance de residencia. **Conclusiones:** El dispendio de las bebidas preparadas con alcohol en el universo de investigación se encontró superior al reportado en la literatura en la clasificación de consumo de riesgo. Situación alarmante porque el dispendio de bebidas alcoholizadas está localizada como principal motivo de decesos que se pueden evitar en el mundo, además de costos adicionales, como pérdida de productividad, atención médica, justicia penal, entre otros.

ABSTRACT

“LEVEL OF ALCOHOL CONSUMPTION IN FAMILY MEDICINE RESIDENTS ATTACHED TO THE UMF NO. 1 IN AGUASCALIENTES”

Introduction: Alcoholism causes three million deaths on planet Earth each due to the harmful intake of alcoholic beverages, which represents 5.3% of deaths. According to various articles in multiple information sources, the existence of harmful intake of alcoholic beverages in doctors who study the specialty of Family Medicine as resident students is confirmed; However, studies that report these data are scarce. It is considered appropriate to record the level of alcoholic beverage intake of the Family Medicine specialty in the student residents of UMF No. 1, analyzing sociodemographic characteristics, academic degree, number of residents who consume alcohol and the AUDIT questionnaire. **Objective:** Identify the level of alcohol consumption in Family Medicine residents assigned to UMF N°1 of Aguascalientes. **Material and methods:** The research design is transversal, quantitative and descriptive. The research universe is resident doctors of Family Medicine Unit No. 1 and the results will be analyzed with AUDIT. The population will be determined with inclusive, exclusive and eliminative criteria, census-type sampling with a sample of 64 residents. The research will be carried out with consent and the application of the AUDIT, obtaining a rating between 8 to 12 risky consumption and 13 to 40 harmful, with independent variables (age, sex, academic degree) and dependent variables (frequency of prepared alcoholic beverages, percentage of drinkers). Cronbach's alpha is 0.75, reliability provides a Spearman correlation coefficient 0.87 and a Kappa value 0.85. The information collected will be compiled in the SPSS Statistical Program. **Results:** The study was carried out from May 2021 to January 2022. Higher consumption was found in men, over 30 years of age, increasing the risk with increasing residence. **Conclusions:** The waste of drinks prepared with alcohol in the research universe was found to be higher than that reported in the literature in the classification of risk consumption. Alarming situation because the waste of alcoholic beverages is located as the main reason for preventable deaths in the world, in addition to additional costs, such as loss of productivity, medical care, criminal justice, among others.

II. INTRODUCCIÓN

El alcoholismo, en el planeta, ocasiona tres millones de fallecimientos anualmente, a causa de la ingesta de bebidas alcoholizadas, lo que simboliza un 5,3% de los decesos (1). Según datos de CDC 2020, al igual que la OMS en 2018, se registró al consumo excesivo de alcohol dentro de los motivos imperiales de fallecimientos que se pueden evitar en el planeta, además que los costos adicionales que implica como la pérdida de productividad, atención en salud, justicia penal, entre otros (2).

El alcohol es una sustancia que representa una relevancia importante con una cantidad elevada de enfermedades, calculándose más de 60 enfermedades involucradas en las que se pueden destacar endocrinológicas (diabetes mellitus, gastrológicas (cirrosis hepática), oncológicas, patología psiquiátrica, desnutrición, anemia, entre otros. Además se relaciona con un aumento de riesgo para autolesiones (suicidio, sobredosis), para accidentes (politraumatismos, intoxicaciones) y, finalmente, una influencia importante en el ambiente social (violencia, ausentismo laboral, abusos) (3). Hay muchas formas de ingesta de bebidas alcohólicas excesiva que supone un peligro y daño de la persona.

Existen registros en identificación de población con su respectivo la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, como en la encuesta ENCODAT (4), reportes actuales de Secretaría de Salud (3), OPS/OMS (5), solamente se describen características sociodemográficas enfocándose en el género y grupo etario. En Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA 2011) (6) no se reportan encuestas a estudiantes de posgrado, y no se valora la ingesta de bebidas alcohólicas de acuerdo a la actividad profesional.

En Aguascalientes no existen los reportes de poblaciones de riesgo que consumen alcohol (4, 3, 5). En los estudios referidos en la sección de antecedentes tienen en común el uso del instrumento AUDIT y aun así presentan conclusiones diferentes, ya que difieren de las estadísticas mundiales y de México, en donde mencionan al sexo femenino menos predominante que el masculino. Caso contrario, una conclusión en común es que es frecuente e imperativo el gasto personal de copas alcoholizadas del grupo médico y el requerimiento del establecimiento de estrategias de intervención efectivas.

III. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS SOBRE LAS VARIABLES, BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE INFORMACIÓN Y CUADRO COCHRANE

Se realizó una búsqueda sistemática de la información en Pubmed, BVS, Web of Science y Scopus con los descriptores ((**Alcohol Drinking**[MeSH Terms] OR Alcohol Consumption[Title/Abstract] OR Alcohol Drinking Habit[Title/Abstract] OR Alcohol Drinking Habits[Title/Abstract] OR Alcohol Intake[Title/Abstract] OR Alcohol Intakes[Title/Abstract] OR Consumption, Alcohol[Title/Abstract] OR Drinking Habit, Alcohol[Title/Abstract] OR Drinking Habits, Alcohol[Title/Abstract] OR Drinking, Alcohol[Title/Abstract] OR Habit, Alcohol Drinking[Title/Abstract] OR Habits, Alcohol Drinking[Title/Abstract] OR Intake, Alcohol[Title/Abstract]) **AND (Medicine Residents**[MeSH Terms] OR **Medical Staff, Hospital**[MeSH Terms] OR Attending Physician, Hospital[Title/Abstract] OR Attending Physicians, Hospita[Title/Abstract] OR Hospital Attending Physician[Title/Abstract] OR Hospital Attending Physicians[Title/Abstract] OR Hospital Medical Staff[Title/Abstract] OR Hospital Medical Staffs[Title/Abstract] OR Hospital Registrar[Title/Abstract] OR Hospital Registrars[Title/Abstract] OR Junior Physician[Title/Abstract] OR Junior Physicians[Title/Abstract] OR Medical Staffs, Hospital[Title/Abstract] OR Physician, Junior[Title/Abstract] OR Physicians, Junior[Title/Abstract] OR Registrar, Hospital[Title/Abstract] OR Registrars, Hospital[Title/Abstract] OR Staff, Hospital Medical[Title/Abstract] OR Staffs, Hospital Medical[Title/Abstract])) obteniendo 143 resultados, con filtro en los últimos 10 años, que se presentan en la figura 1.

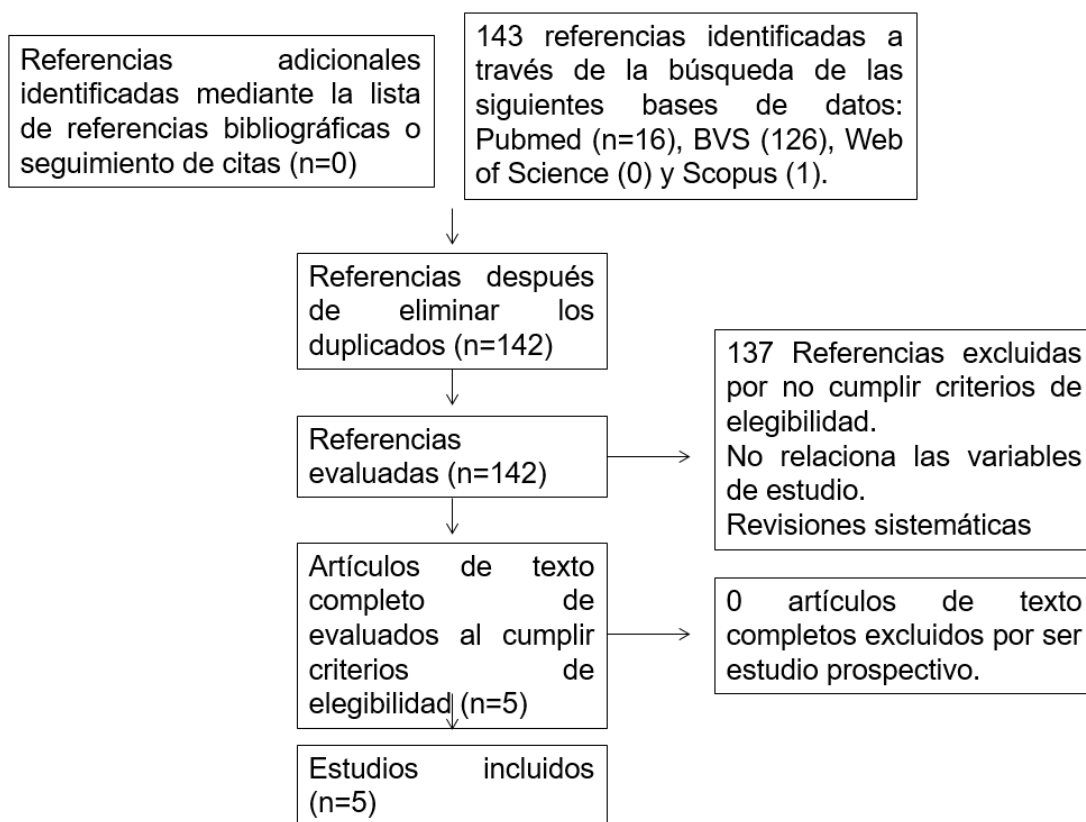


Figura 1. Cuadro Cochrane.

Romero Rodríguez E y cols. (2020) estudiaron el “Consumo de alcohol de los estudiantes de Medicina, Enfermería y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria” (7) con investigación tipo transversal, observacional y descriptivo y transversal, se aplicó el instrumento sobre hábitos saludables en el Código Europeo contra el Cáncer (CECC) que cumplimentaron el cuestionario 740 participantes que consideraba los aspectos de sexo y edad, centro, clase de preparación académica y perfil, porcentaje de personas que ingieren bebidas alcoholizadas y frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas. El 41.9% (IC 95%: 38.3-45.3) fueron médicos en curso de Medicina Familiar y Comunitaria. Los productos indican que lo prevalente de ingerir bebidas alcoholizadas en el grupo social cuestionado se reportó 80.13% (IC 95%=77.3-83.0), 80.7% (IC 95% 75.1-86.3) el género masculino y 79.9% (IC 95% 76.6-83.3) el género femenino. Se encontraron diferencias significativas por edad ($p = 0,014$; individuos con veinticinco o mayor edad ameritaron una ingesta incrementada de bebidas alcohólicas) y el grado académico ($p = 0,020$; es más elevada ingesta de copas alcoholizadas diariamente en los doctores que cursan la residencia de Medicina Familiar y

Comunitaria). Lo preponderante de autoadministrarse copas alcoholizadas en personas cursadoras en carrera médica y médicos que estudian una residencia en Medicina Familiar y Comunitaria es mayor que entre los hispanos de la misma edad. Por lo tanto, es importante establecer programas de prevención para bebidas alcohólicas en cursantes de la carrera y especialidad (4).

Romero Rodríguez y cols. (2018) en su trabajo "Alcohol consumption in Spanish primary health care providers" (8), se estudió la prevalencia de consumo de alcohol en médicos y médicos residentes de atención primaria en España, con una investigación de tipo descriptiva, transversal simple. La muestra fue multicéntrica con 1760 médicos y médicos residentes del Sistema Nacional de Salud Español, utilizando la encuesta con variables sociodemográficas tales como sexo, edad y región, y AUDIT-C. Los objetivos fueron identificar la preponderancia de la ingesta de bebidas alcohólicas en doctores en atención primaria en España e identificar los estereotipos de ingesta de alcohol relacionado con inconstantes sociodemográficas y ocupacionales. El cuestionario AUDIT-C considera la frecuencia de alcoholismo, número de copas alcoholizadas ingeridas y cantidad de veces en ingesta mayor a 6 bebidas alcohólicas; se considera punto de corte de cuatro o mayores puntos en varones y tres o mayores puntos en féminas como consumo riesgoso de alcohol, considerándose que una puntuación más alta se relaciona con una mayor gravedad de abuso de alcohol. Resultó que la mayor parte de los cuestionados fueron participantes femeninos (62.9%), los años medios de años cumplidos de los participantes se reportó en 47.7 años (intervalo de 26-64 años), del total de participantes el 12% no consumía alcohol, el 26% consumía alcohol 1 a 2 veces por mes, el 32.2% 2-4 veces por mes, 17% 2-3 veces por semana y el 11.9% 4 o más veces por semana. En el estudio participaron 201 médicos residentes, de este subgrupo la mayor parte (83%) presentó un consumo de 2-4 veces al mes y el mayor patrón de consumo fue de 1-2 SDS (six standar drinks) cada vez que consumieron. Se sintetizó que es importante realizar estudios con estas características, donde se muestra que la cantidad de alcohol ingerida por médico y residentes excede el puntaje para categorizar como bebedor de riesgo que debería continuar asistencia médica con abordajes avanzadas y es un problema al cual no se le brinda la atención que requiere, fungiendo como precedente para instaurar medidas preventivas y de intervención en este sentido.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Lamberti y Cols. (2017) en su trabajo: "Prevalence of alcohol use disorders among under- and post-graduate healthcare students in Italy" (9) estudiaron la preponderancia de ingesta de alcohol en médicos residentes en la Escuela de Medicina de la Universidad de Naples, tipo investigación descriptiva, transversal simple, la muestra fue 500 médicos residentes. El objetivo fue identificar la predominancia de ingesta de bebidas alcohólicas en médicos residentes. El cuestionario realizado incluyó variables sociodemográficas y el cuestionario AUDIT- C en su versión corta. En los resultados se obtuvo 59.1% en participantes féminas, la edad en promedio se reportó en 26 años (rango de entre 19-54 años), el 72% presentó peso dentro del parámetro normal, 76% tuvo un consumo regular de alcohol, los estudiantes de medicina mostraron mayor prevalencia de beber que los médicos residentes, la puntuación media de AUDIT-C se reportó en 1,9 para en varones y 1.6 en féminas. Se consideró que el 5,5% en varones y el 7,1% en féminas consumían bebidas alcohólicas peligrosamente. Se concluyó la necesidad de seguir evaluando el comportamiento de administración de bebidas con alcohol reportadas con personas que cursa una licenciatura en salud además de doctores residentes para identificar riesgos de dependencia al alcohol y complicaciones relacionadas con esto.

Valverde B. y cols. (2013) en el trabajo "Drugs consumption among Intern Specialists in Jaén (Spain) and their relationship to clinical counseling" (10), investigación tipo observacional, descriptiva y multicéntrica transversal, destacaron el escaso reporte acerca de la preponderancia de la ingesta de bebidas con alcohol entre médicos residentes. El objetivo era explicar el perfil de ingesta de bebidas con alcohol del médico. De cuestionados respondieron preguntas sobre la cantidad de unidades consumidas por semana, el tamaño de las porciones y la frecuencia de consumo. Un análisis de 215 especialidades de internación arrojó 174 preguntas válidas (81% del total), con años cumplidos como promedio de 31.2 años ($\pm 7,2$ años), la mayor reportada entre los médicos residentes media (81%), superior a los hombres (26%). Se ha informado que la administración desmesurada de bebidas con alcohol forma un aspecto de alto peligro y prevalencia independientemente de la edad de inicio. Hay poca investigación sobre el abuso de sustancias entre los hospitalistas, por lo que pensaron que este estudio podría informar a otros EIR en todo el país.

Issa, B. A. y cols. (2012) estudiaron el "Hazardous Alcohol Use among Doctors in a Nigerian Tertiary Hospital" (11), en un estudio de clase descriptivo, transversal y observacional. El propósito era estudiar los hábitos de bebida de los médicos. A los participantes les fue aplicado el test AUDIT además de evaluar aspectos sociodemográficos. De los 350 encuestados, 241 cuestionarios fueron completamente llenos, otorgando porcentajes de resolución en 68.9%. El 28.2% de los cuestionados reportaron ingesta de bebidas alcohólicas al menos una ocasión durante la vida; los usuarios activos con consumo en alcohol fueron el 16,2%, el 4,1% los participantes presentaron un "consumo de riesgo de alcohol". Con tales resultados concluyen la presencia de que hay un nivel evidente de "consumo peligroso" entre los médicos, especialmente entre los jóvenes.

TEORÍA DEL CONSUMO DEL ALCOHOL

El texto "Genética de riesgo de alcoholismo" por Marc A. Schuckit (6) menciona que existe un incremento de 3 a 4 veces el riesgo de alcoholismo en convivencia con familiares cercanos que también la padecen. Cataloga al alcoholismo en el grupo de trastornos genéticos complejos, en donde con un solo gen no se puede explicar ni contribuye al padecimiento, sino un conjunto de éstos. Establece 4 hipótesis en endofenotipos, los cuales se describen a continuación:

La primera hipótesis se enfoca en enzimas que procesan las bebidas alcohólicas, aldehído deshidrogenasa (ALDH) y alcohol deshidrogenasa (ADH), de los cuales hay al menos 6 formas diferentes de isoenzimas; de estas formas, el alelo ALDH2-1 produce una enzima funcional que propicia la tolerancia al alcohol, mientras que el ALDH2-2 produce una enzima inactiva por lo que desarrolla niveles muy altos de acetaldehído consumiendo pequeñas cantidades de alcohol, lo que ameritaba que la población que lo poseía optara por ser no bebedores y prácticamente estaba ausente el peligro de ingesta excesiva o dependencia de copas alcoholizadas. En el caso con la enzima ADH, existen 2 alelos, ADH2-2 y ADH3-1, asociados a un metabolismo rápido para la conversión de alcohol a acetaldehído, lo cual se relacionó con una reacción más intensa al alcohol dejando secuelas negativas de la ingesta del alcohol (6).

La segunda hipótesis fue por la observación de personas que necesitaban grandes cantidades de alcohol para llegar a tener un efecto, lo cual contribuía al riesgo de un mayor consumo y más intenso de alcohol. Estudiaron a los hijos de padres alcohólicos con estas

características a los cuales se medía lo concentrado del alcohol en el tejido sanguíneo posterior a la ingesta de una porción establecida de copas. Y aunque al inicio del estudio una limitante fue que no todos los hijos de alcohólicos tenían el antecedente de dependencia al alcohol como en el caso de los padres, un seguimiento de 8 años después demostró que el bajo efecto que se tenía al alcohol es influenciado genéticamente y era un predictor significativo de alcoholismo posterior (6).

La tercera hipótesis se basa en la onda P300. Se determinó que los paradigmas de potenciales relacionados con eventos necesitaban una onda de polaridad positiva observada por 300 milisegundos para tener problemas en el procesamiento de información. Esto se observó en un subgrupo de alcohólicos que permanecía incluso en periodos prolongados de abstinencia pero que finalmente continuaban con la adicción. Al igual que la hipótesis anterior, determinaron una influencia genética y, aunque aún se está investigando e identificando diversos puntos calientes en los cromosomas 2, 5, 6 y 13, se continúa el esfuerzo para la replicación de resultados (6).

La cuarta hipótesis se basa en los marcadores electroencefalográficos (EEG) y el riesgo de alcoholismo. Se observaron que ciertos patrones de ondas cerebrales EEG están relacionados con ciertas condiciones clínicas, los cuales fueron valorados en alcohólicos y en sus hijos en donde se observaron ondas alfa lentas menores a 9Hz y beta mayores a 18Hz. Aunque se han reportado que algunos resultados no concuerdan, sí se ha encontrado que los controles se encontraron incrementos números de ondas lentas beta y alfa y una disminución de las ondas alfa rápidas (6).

ALCOHOLISMO EN MEDICOS RESIDENTES

Una bebida alcoholizada, se considera sustancia psicológicamente activa con propiedades causantes de dependencia, aunque es reconocido que la definición es vaga y no ampliamente aplicable con facilidad en los demás usos del alcohol, esto según la OMS (7). La Asociación Médica Americana define al alcoholismo como “enfermedad con características como la preocupación por consumir bebidas alcohólicas y perder el control en su ingesta, por lo que el sujeto alcanza niveles de intoxicación alcohólica cada vez que ingiere bebidas alcohólicas, enfermedad progresiva, de larga evolución y que procura a recidivar” (7).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

E.M. Jellinek tipificó a la enfermedad previamente a definirla, determinando 5 maneras de cómo se presenta el alcoholismo: alfa, que significa dependencia psicológica al efecto del alcohol; beta, que incluye las complicaciones físicas sin dependencia; gamma, donde hay una progresión de dependencia mental y corporal; delta, características de la gamma con pérdida de control; y épsilon que representa la dipsomanía. Definió al alcoholismo como el uso de cualquier bebida alcohólica que puede causar daño al individuo, sociedad o ambos (7).

Se dio lugar a la generación del progreso exponencial, donde los investigadores más inquietos estimó precozmente la duplicación de cada quinquenio a partir de 1955, simultáneo con el ascenso alarmante de tasas de ingesta de copas con alcohol (7).

Los resultados del uso con drogas es conocido por causar dependencia, haciéndolo a nivel cerebral inicialmente, influyendo en neurotransmisores y/o receptores de éstos. En el caso del alcohol, hay una facilitación GABAérgica e inhibición de NMDA en la neurotransmisión glutamatérgica por etanol, teniendo una acción reforzada por la activación dopaminérgica y vías opioides, además de un efecto ansiolítico por la vía GABAérgica (8). Se presentan cambios de consciencia iniciando por la excitación y progresando a la sedación, cambios de humor y disminución de la capacidad cognoscitiva y motora. Una vez que existe la ingesta repetida de la droga, se presenta la “acción de refuerzo”. Posteriormente, el consumo de pequeñas dosis incrementa la compulsión para continuar el consumo. Finalmente, con el consumo sostenido y crónico se presenta un estado neuroadaptativo inhibitorio que se activará al momento de suspender el consumo (8).

Mundialmente se ha calculado que aproximadamente en más de 60 enfermedades participa el alcohol como parte de causas y factores de riesgo para el padecimiento de comorbilidades únicas o simultáneas, que van desde patologías sencillas como el alcoholismo aislado ocasional, como enfermedades múltiples de diabetes mellitus, cáncer, cirrosis, desnutrición, anemia o bebés de embarazadas con al nacimiento disminuido, entre muchas otras (9).

Además, la ingesta de copas alcoholizadas ingeridas nocivamente participan sobresalientemente en enfermedades mentales y sociales, en donde trastornos depresivos, ansiosos o psicosis (por mencionar algunos) y participar en convivencia con otras personas en variadas presentaciones (laboral, social, familiar), se encuentran en riesgo de complicaciones y evolución a situaciones de mayor gravedad de violencia, abusos, accidentes e intoxicaciones (9).

La ingesta de bebidas al cierto grado alcoholizado significa la razón de incidentes tipo vehicular la principal causa de ausentismo laboral, la 4° razón de personas fallecidas y la generación del 9% de las enfermedades de México (9).

En el personal médico de Londres se tiene reportado al estrés laboral y el agotamiento en el trabajo tiene mayor riesgo de dependencia al alcohol, la ingesta de cantidades elevadas de bebidas alcohólicas e incremento de frecuencia de consumo, en donde principalmente se utiliza para la superación de eventos estresantes y sentirse mejor (10).

Existen reportes en donde evaluaron en médicos residentes que el consumo de alcohol excesivo (42.1%) es menor al consumo moderado y leve (57.9%) a la misma exposición de estrés (11).

En datos reportados en el ENCODAT 2016-2017 (12) se reportan que ser hombre, la edad del 18-25 años, no encontrarse vigente estudiando, el ambiente laboral, sin datos de intento suicida, son motivos de peligro altamente relacionados para la ingesta de bebidas alcohólicas en exceso. Además, en médicos residentes con estudio del Instituto Nacional de Psiquiatría se agrega la situación sociodemográfica (11), dando un énfasis en las condiciones problemáticas de trabajo tanto en las áreas de trabajo como con los empleados, problemas de depresión y estrés. La persistencia de estos factores, han impuesto una pauta importante para el desarrollo de alcoholismo. El hecho de no tratar con consumo excesivo desde un inicio y la persistencia de factores de riesgo, desencadena una serie de eventos que propician los estados de salud patológicos mencionados en un inicio, así como la asociación a otros problemas como insomnio o problemas de alimentación (13) (14).

MARCO CONCEPTUAL

Consumo de alcohol/bebidas alcohólicas: manera de actuar relacionada a la ingesta de bebidas con alcohol, que agrega la actividad de ingesta en lugares sociales.

Médico residente: personal de doctores nivel profesional autorizados en brindar atención para la salud en una institución de salud.

AUDIT: por la abreviación de su significado “Alcohol Use Disorders Identification Test”, Como herramienta tanto para una evaluación breve como para la identificación de la causa

subyacente de una enfermedad, este método sencillo sirve como medio para detectar y evaluar el consumo excesivo de alcohol.



IV. JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo cada año produce tres decenas de centenares de fallecimientos en el mundo a casusa de la ingesta nociva de bebidas alcohólicas, simbolizando 5.3% de los decesos (1). De acuerdo con la CDC en el 2020, al igual que la OMS en 2018, se registró al consumo excesivo de alcohol en los principales motivos en decesos evitables en el planeta, además de los costos adicionales que esto implica como la pérdida de productividad, atención en salud, justicia penal, entre otros (7).

El alcohol es una sustancia que representa una relevancia importante con una cantidad elevada de enfermedades, calculándose más de 60 enfermedades involucradas en las que se pueden destacar endocrinológicas (diabetes mellitus, gastrológicas (cirrosis hepática), oncológicas, patología psiquiátrica, desnutrición, anemia, entre otros. Además se relaciona con un aumento de riesgo para autolesiones (suicidio, sobredosis), para accidentes (politraumatismos, intoxicaciones) y, finalmente, una influencia importante en el ambiente social (violencia, ausentismo laboral, abusos) (15).

Solamente en Estados Unidos se registró entre 2011 y 2015 un promedio de 95,158 fallecimientos debidos a ingerir bebidas con alcohol en exceso, resultando en 261 muertes por día, que representa 5.3% de las muertes producidas en el mundo anualmente (19). Si bien las causas relacionadas son múltiples, la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas es un aspecto relevante altamente en cada una de estas.

En México, el INSP (Instituto Nacional de Salud Pública) reporta la ingesta per cápita simboliza cuatro punto cuatro litros por año (8) y la Comisión Nacional de las Adicciones (2011-2012) (9) reporta un consumo por persona en promedio en el país significa siete punto siete litros considerando al fermentado de cebada (cerveza) como el alimento líquido favorito del grupo que se estudia. En la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) (9), a lo largo de su vida, una mayoría significativa de personas, aproximadamente el setenta y uno por ciento, ha consumido alcohol y treinta y tres punto seis por ciento menciona una ingesta excesiva en el último año, la ingesta sin medida de bebidas alcoholizadas el mes pasado incrementó del doce punto 3 por ciento al diecinueve punto 8 por ciento de 2011 a 2016; circunstancias que se asemejan suceden con la ingesta diaria sin medidas de las bebidas alcohólicas semanal (del 0.8% al 2.9%) (del

5.4% al 8.5%). Así como fue mencionado por la OMS, el INSP considera a nivel nacional la ingesta sin medirse de bebidas alcohólicas es un motivo de peligro importante para fallecimiento temprano y discapacidad con diferencia importante en ambos sexos, siendo predominante el masculino. En la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2011) (10), ingerir copas alcoholizadas es conflicto número uno de enfermedad adictiva en nuestro país y la dependencia aumenta conforme aumentan los años cumplidos. Además, visualizar el peligro en las personas ha disminuido desde momentos previos, lo que ha incrementado la permisiva de la población y, por eso, el aumento de la tendencia por el consumo de esta sustancia. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones 2017-2018, la sustancia toxicológica para empezar en consumo adictivo es el alcohol (10).

Aguascalientes presenta datos en ENCODAT 2016-2017 (12) una prevalencia por encima del porcentaje a nivel México (19.8%) en ingesta excesivo de bebidas alcohólicas. Según reportes de Comisión Nacional de las Adicciones (2011-2012) en 5° Encuesta Nacional de Adicciones, Aguascalientes se encuentra en el séptimo lugar para el uso excesivo y dependencia de bebidas alcohólicas, con más proporción repetida de ingesta diaria en varones que en féminas, aunque es más frecuente el consumo semanal al diario, siendo los hombres el frecuentador de mayor cantidad de bebidas alcohólicas en cada ocasión.

Al inicio de la residencia, los estudiantes que ingresan para realizar una especialidad de Medicina Familiar son sometidos a una evaluación médica integral en donde aplican el cuestionario AUDIT. El formato de preguntas AUDIT fue producido por la OMS como una manera de simplificar el encuentro de personas con ingesta excesiva de bebidas alcohólicas y como ayuda en el análisis breve; contribuyen con localizar el consumo de bebidas alcoholizadas como razón del padecimiento en cuestión y brinda herramientas para participar en el apoyo a las personas consumidoras en la dimensión de ingesta perjudicial o de peligro para disminuir o detener la ingesta de bebidas alcohólicas y hacer posible eliminar los resultados perjudiciales que implica la ingesta (1).

A pesar de que se realiza cada año, no se tiene registro de los datos obtenidos, por lo que no se conoce la necesidad de intervención en médicos residentes. Cabe destacar que la aplicación de las encuestas mencionadas a los médicos residentes requieren la identificación con el nombre del estudiante en las respuestas, ya que forma parte de un formulario con múltiples cuestionarios, por lo que no se puede descartar un porcentaje falso

negativo que no forme parte de la población en riesgo con una ingesta incrementada de bebidas alcohólicas en los resultados de dichas encuestas.

A pesar de que en diversa literatura se puede confirmar la existencia del alcoholismo en los médicos residentes, son muy pocas las investigaciones que se refieren al consumo de copas alcoholizadas de manera excesiva a estudiantes de posgrado.

Con lo mencionado en este apartado del estudio se considera importante y oportuno registrar En este estudio pretendemos examinar los patrones de consumo de alcohol entre médicos residentes especialistas en Medicina Familiar, teniendo en cuenta sus características sociodemográficas, grado académico, frecuencia en administración de alcohol y diversas dimensiones del instrumento AUDIT.

Para saber a quién aplicar la intervención oportuna es indispensable realizar en primera instancia la identificación de las personas que padecen la ingesta excesiva de copas alcoholizadas.

Para recopilar la información se necesitará la aplicación en recursos humanos, económicos e institucionales. El ingreso a todos lo necesario para la reaización de este estudio es viable ya que se encuentran disponibles en la institución.

Dentro de los factores de vulnerabilidad que se pueden encontrar durante el estudio se pueden encontrar:

- Disponibilidad del médico residente.
- Mal funcionamiento del equipo electrónico.
- Fallo de la generación de link al instrumento.
- La no autorización desde el consentimiento informado.
- Falsedad en las respuestas por parte de los médicos residentes.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hay muchas formas de ingesta de bebidas alcohólicas que supone un peligro y daño hacia la persona.

Existen registros de identificación de población con su respectivo nivel de consumo de alcohol, como en la encuesta ENCODAT (12), reportes actuales de Secretaría de Salud (15), OPS/OMS (14), solamente se describen características sociodemográficas enfocándose en el género y grupo etario. En la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA 2011) (22) no cuenta con encuesta en estudiantes de posgrado, y no se considera la ingesta de bebidas alcohólicas de acuerdo a las actividades profesionales.

El estudio recopilará información de una población específica de la cual no se encuentra reportes en la literatura actualmente, conocida por un consumo importante de alcohol (20, 22, 23).

En Aguascalientes no existen los reportes de poblaciones de riesgo que consumen alcohol (12, 14, 15, 22). En los estudios referidos en la sección de antecedentes tienen en común el uso del instrumento AUDIT y aun así presentan conclusiones diferentes, ya que difieren de las estadísticas mundiales y de México, en donde mencionan al sexo femenino menos predominante que el masculino. Caso contrario, una conclusión en común es que es frecuente e importante las de bebidas con alcohol ingeridas en integrantes doctores e imperativo del establecimiento de estrategias de intervención efectivas.

A pesar de que considerarse como conflicto en la salud pública la ingesta de manera excesiva de bebidas alcoholizadas con preponderancia elevada en personas doctores estudiantes tipo residentes en Aguascalientes (12,14,15,20,21,22,23), no se encuentran antecedentes que reporten la estadística, por lo que es necesario el registro y así conocer la población de riesgo y las características sociodemográficas de los residentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 permitiendo conocer el nivel de consumo de alcohol de los estudiantes vulnerables al padecimiento.

Con base a lo mencionado previamente, se generó la cuestión de estudio:

¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol en residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 1 en Aguascalientes?

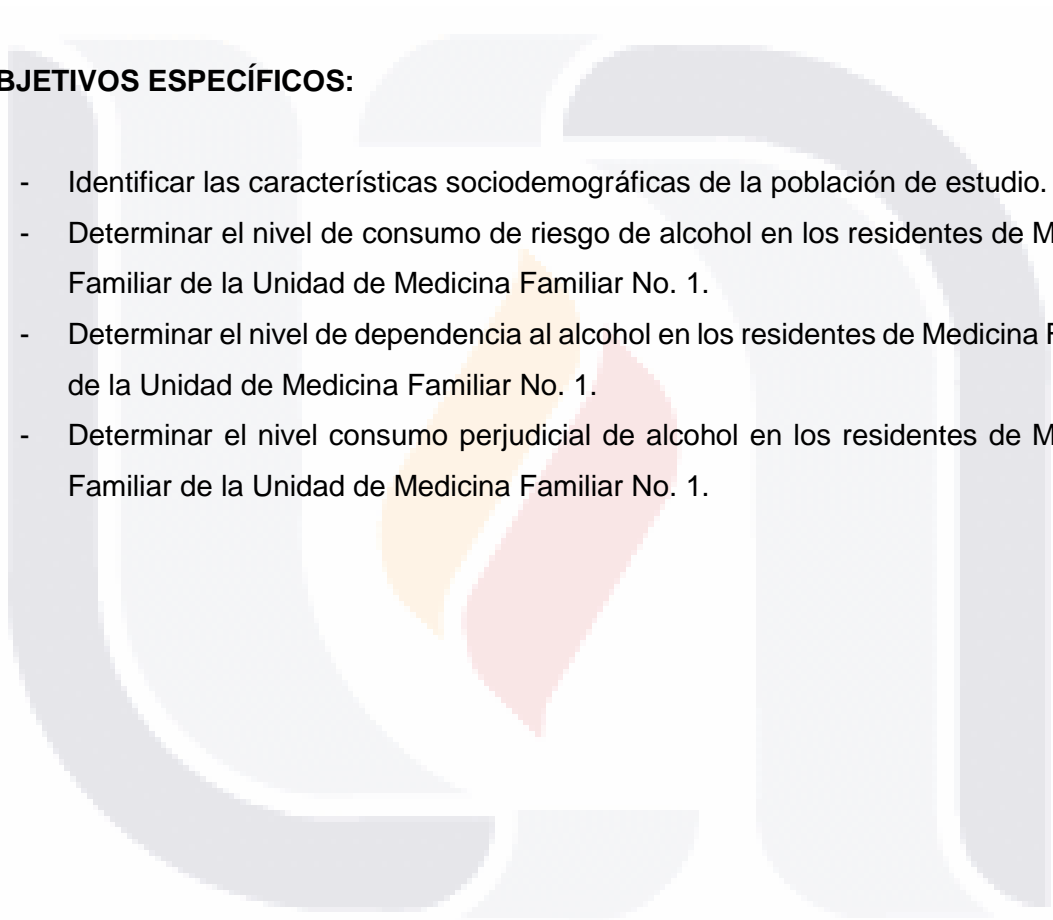
VI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar el nivel de consumo de alcohol en los residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Determinar el nivel de consumo de riesgo de alcohol en los residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.
- Determinar el nivel de dependencia al alcohol en los residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.
- Determinar el nivel consumo perjudicial de alcohol en los residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.



VII. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Al ser este estudio transversal descriptivo, no se define hipótesis.



VIII. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño del estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

- Universo de trabajo: médicos residentes.
- Población de estudio: médicos residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.
- Población blanco: médicos residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.
- Unidad de análisis: resultados de la encuesta AUDIT.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE POBLACIÓN

Criterios de inclusión:

- Médicos residentes
- Adscripción a la Unidad de Medicina Familiar No. 1.
- Cualquier sexo
- Cualquier año de residencia
- Aceptar participar en el estudio.
- Consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Médicos Residentes con Diagnóstico establecido de alcoholismo, bajo tratamiento médico o psicológico.

Criterios de eliminación

- Instrumentos de recolección de datos con menos del 100% de los ítems contestados.

- Aquellos participantes que decidan retirarse del estudio.

MUESTREO

Para la presente investigación se utilizará un muestreo de tipo censal.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra está conformado por 50 residentes de primero, segundo y tercer año de la especialidad de Medicina Familiar, adscritos a la UMF No. 1.

LUGAR DONDE SE DESARROLLA EL ESTUDIO

La investigación se desarrollará en la Coordinación de Educación de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, con domicilio en Avenida José María Chávez No. 1202, Colonia Lindavista, C.P. 20270, Aguascalientes, Ags.

LOGÍSTICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigadora asociada (tesista) invitará a participar a los doctores estudiantes del curso de la especialidad en medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 que cumplen requisitos contemplados en los requisitos de inclusión para ser parte de la investigación, se invitarán a ingresar de manera particular en el área de coordinación de Educación de la UMF No. 1, previa autorización por el Director y la Coordinadora de Educación de la unidad, en el turno matutino de un día hábil. A los participantes que acepten se les informará de una fecha planeada previamente para la aplicación del cuestionario. Una vez en la reunión de aplicación del cuestionario, se les explicará el llenado del consentimiento informado, se explicará el cuestionario AUDIT y el objetivo del estudio que se tiene planeado, tanto para recabar datos sociodemográficos como la contestación del instrumento AUDIT. Al término de éste, el participante lo entregará a la investigadora y podrá retirarse. Se contabilizará la cantidad de participantes conforme terminen

exitosamente el cuestionario. En caso de crisis emocionales, se considerará la ayuda de la psicóloga de la institución como atención de dichos cuadros. En caso de que se detecte que algún residente padece alcoholismo, se derivará a trabajo social de la Unidad para la integración a los grupos de apoyo correspondientes en la unidad de integración juvenil y en el servicio de psicología.

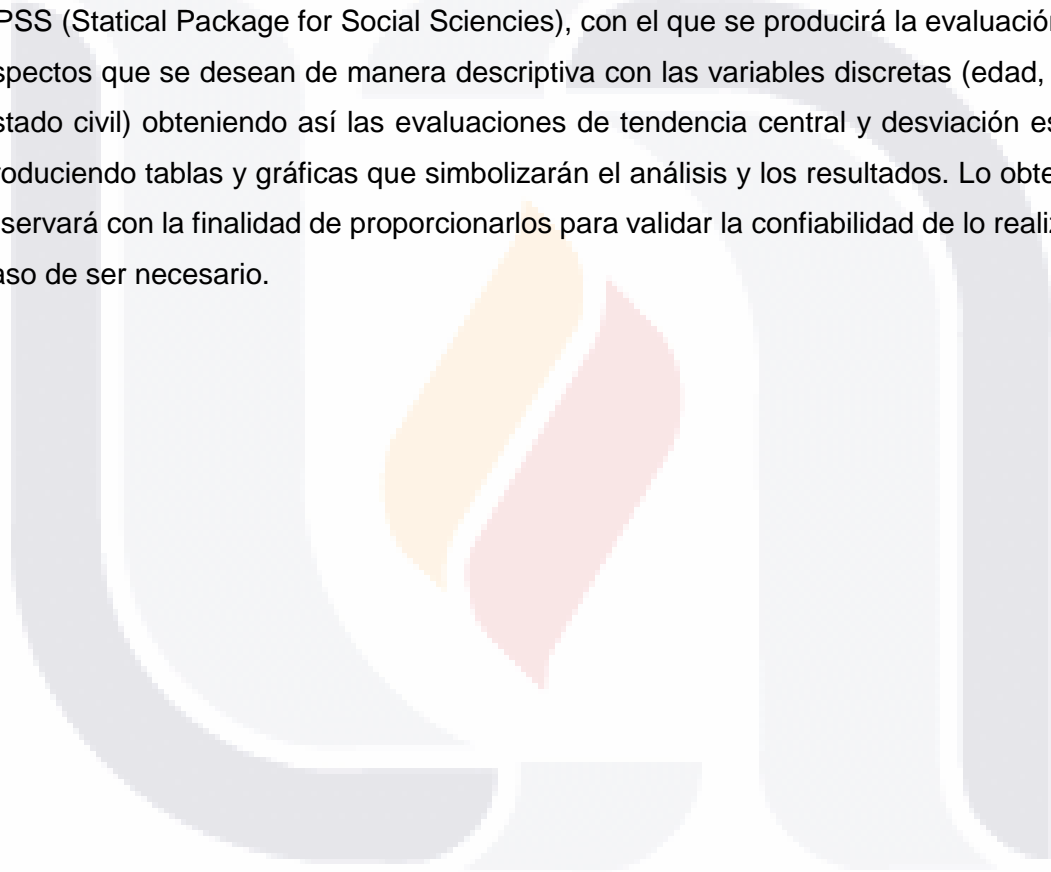
Todo lo previo mencionado, se realizará siempre y cuando se obtenga un registro previo ante el CLIS del protocolo de investigación en cuestión.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Instrumento: AUDIT (Alcohol use Disorders identification Test).
- Dimensiones: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia, consumo perjudicial de alcohol.
- Tipo de respuesta: encuesta tipo linkert.
- Puntuación de calificación: 8-12 consumo de riesgo y 13-40 consumo perjudicial. De acuerdo a la puntuación obtenida, se clasificará el nivel de intervención necesario, catalogándose en zonas con el tipo de intervención, considerándose así zona I – educación sobre el alcohol, zona II – consejo simple, zona III – consejo simple más terapia breve y monitorización continuada y zona IV – derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento.
- Validez y confiabilidad: la consistencia interna aporta un alfa de Cronbach de 0.75, la fiabilidad aporta un coeficiente de correlación de Spearman de 0.87 y la concordancia posee valor Kappa de 0.85. Es un cuestionario con buenas propiedades psicométricas y válido para la detección del consumo de riesgo y dependencia. Criterios para “bebedor sin problemas”, “bebedor de riesgo” y “bebedor con problemas físico-psíquicos y probable síndrome de dependencia al alcohol” presenta un valor de K alto en ambos sexos (0.83; 0.83; 0.92 en hombres y 0.88; 0.88; 0.90 en mujeres), con una fuerza de concordancia buena, sobre todo para el sexo femenino (16).

PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al término la ejecución de cuestionarios en el universo considerado se continuará con la evaluación de éstas para conseguir el producto definitivo. Los resultados obtenidos se analizarán por los investigadores, realizándolo diariamente para no caer en el trabajo prematuro por adquisición de resultados retrasados sin analizar. Toda la información recolectada se recopilará en un archivo conjuntando la información del programa Excel, y ahí colocaremos columnas y filas precisas para los aspectos considerados en la investigación y el producto obtenido de los cuestionarios aplicados. Se continuará con el análisis de lo obtenido de lo mencionado anteriormente con ayuda del programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), con el que se producirá la evaluación de los aspectos que se desean de manera descriptiva con las variables discretas (edad, género, estado civil) obteniendo así las evaluaciones de tendencia central y desviación estándar, produciendo tablas y gráficas que simbolizarán el análisis y los resultados. Lo obtenido se reservará con la finalidad de proporcionarlos para validar la confiabilidad de lo realizado en caso de ser necesario.



IX. ASPECTOS ÉTICOS

Con lo mencionado en la disposición general del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, el estudio en cuestión procura apearse y encontrar la adquisición de sabiduría que pueda apoyar y contribuir en la investigación que se menciona que tiene que ver con una enfermedad de la población, así como el curso biológico y psicológico que se encuentra alrededor. En el aspecto ético, los resultados e información obtenida del estudio mencionado siempre considerará la honradez de la sociedad que se estudia, conservando en secreto los resultados obtenidos, evitando el uso perjudicial y erróneo de estos (18).

Luego de una cuidadosa consideración del protocolo existente y las normas señaladas en el artículo 17 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, ha determinado que la mencionada producción es un estudio seguro. Esto se debe al hecho de que sólo se realizarán estudios retrospectivos que utilicen técnicas de análisis de la literatura y métodos de modificación de variables. Además, los cuestionarios utilizados no profundizarán en aspectos comportamentales. En caso de que se identifique algún nivel de peligro en el universo en cuestión, el estudio terminará inmediatamente o a discreción de los participantes del estudio (18).

Se proporcionará la información necesaria sobre la investigación para confirmar su clara comprensión y voluntad de participar en la investigación. No habrá coerción intermediaria de ningún tipo. Siempre se respetará el principio de imparcialidad y todas las personas que deseen participar serán tratadas con dignidad e igualdad, independientemente de diferencias de género, religión, raza o nivel socioeconómico y solicitudes faltantes (18).

Asegurando la confidencialidad de los datos obtenidos de cada persona y obteniendo el consentimiento informado, las personas deben brindar su consentimiento y aceptación voluntaria antes de participar en la encuesta. De no hacerlo resultará en su imposibilidad de participar en la investigación. La información de cada persona obtenida será guardada de manera segura en un archivo que conjunte la información que podrá ser visualizada exclusivamente por los investigadores.

Como investigador, seguí el protocolo del estudio según las directrices marcadas mencionadas, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en concreto me centré en las “Recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica en personas”. El objetivo era mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos, al tiempo que avanzaba en nuestra comprensión de los motivos y proceso de padecimientos que se investigaban. Además, se priorizó el bienestar y objetivos de quien participó en la investigación, con el objetivo de brindarles beneficios y minimizar posibles riesgos (19).



X. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos:

- Investigador principal: Dra. Erika Lorena Vega Silva, Médico Especialista en Medicina Familiar. Maestría en Educación por la Universidad Interamericana para el Desarrollo. Doctorado en Ciencias de la Educación por la Universidad Cuauhtémoc, Diplomado en Investigación en Salud por el IMSS. Profesor Titular de la Especialidad en Medicina Familiar con Sede en la UMF No. 7. Investigadora y asesora de proyectos de tesis. Cumpliendo las funciones de asesoramiento, supervisión y participación en cada una de las etapas del proyecto.
- Investigador asociado: Dra. Andrea Samantha García López. Residente de Primer año de la Especialidad en Medicina Familiar con sede en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Delegación Aguascalientes. Tesista.

Recursos materiales:

- Celular.
- Computadora.
- Internet.
- Lápiz.
- Hojas.
- Borrador.
- Calculadora.
- Cuaderno.
- Pizarrón.
- Plumones o gises.
- Aula.
- Sillas.

Recursos económicos:

Tabla. Recursos Materiales			
Material	Costo unitario	Cantidad	Total
Teléfono celular	\$4,000.00	1	\$4,000.00
Computadora portátil	\$10,000.00	1	\$10,000.00
Dispositivo USB	\$250.00	1	\$250.00
Conexión a internet inalámbrico (mensualidad)	\$500.00	12	\$500.00
Lápiz, hojas, borrador, calculadora, pizarrón, plumones o gises y plumas.	\$200.00	1	\$200.00
Total			\$14,950.00

El recurso económico será otorgado por los investigadores.

Financiamiento:

La presente investigación no cuenta con financiamiento institucional o externo. Los gastos generados del presente estudio serán solventados por los investigadores.

Factibilidad:

Para la recopilación de datos se necesitará de la participación de recursos humanos, económicos e institucionales. El ingreso a recursos requisitados para producir la investigación es viable ya que se encuentran disponibles en la institución y su aplicación es de fácil ejecución.

XI. RESULTADOS

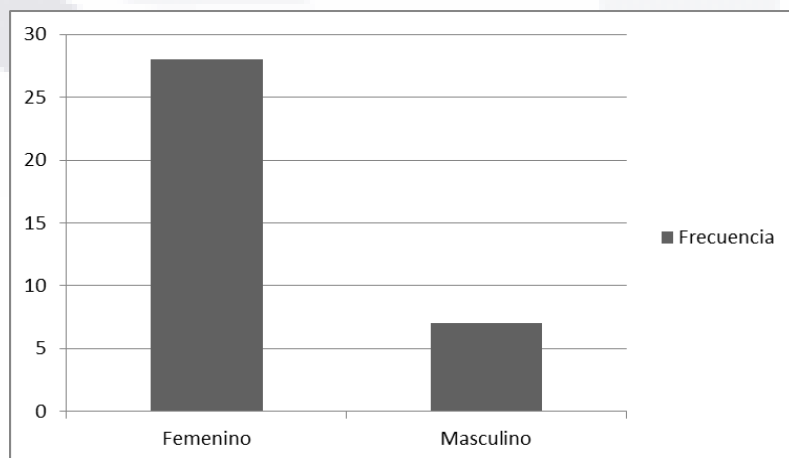
Se recolectaron los datos de 50 residentes desde primero hasta tercer año de la residencia que ingresaron en los años 2020-2022 de Medicina Familiar con sede en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de los cuales se eliminaron 11 porque contestaron de manera incompleta el instrumento de recolección y 4 casos porque decidieron retirarse del estudio, quedando 35 casos para el trabajo en cuestión.

En la tabla 1 y en la gráfica 1 se presentó el número de casos por género, en donde se encontró una participación mayor en el género femenino con 28 casos que correspondieron a un 80% del total, y 7 casos en el género masculino que correspondieron al 20% del total.

Tabla 1. Frecuencia de variable sociodemográfica: género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	28	80.0
Masculino	7	20.0
Total	35	100.0

Fuente 1. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 1. Frecuencia de variable sociodemográfica: género

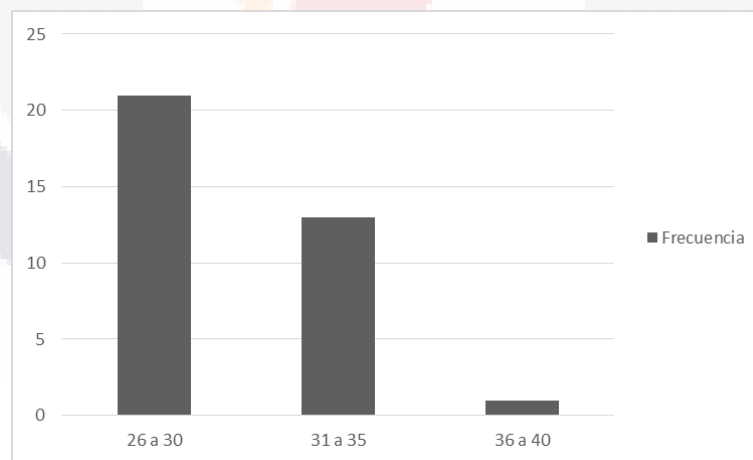
Fuente 1. Resultados de cuestionario AUDIT.

En la tabla 2 y gráfica 2 se presentó el número de casos por edad, en donde se encontró mayor participación intervalo en 26 a 30 de edad cumplida en años con una frecuencia de 21 casos que correspondieron al 60% del total, en el rango de 31 a 35 años con una frecuencia de 13 casos que correspondieron al 37.1% del total e intervalo en 36 a 40 de edad cumplida en años con una frecuencia de un caso que correspondió al 2.9% del total.

Tabla 2. Frecuencia de variable sociodemográfica: edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
26 a 30	21	60.0
31 a 35	13	37.1
36 a 40	1	2.9
Total	35	100.0

Fuente 2. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 2. Frecuencia de variable sociodemográfica: edad.

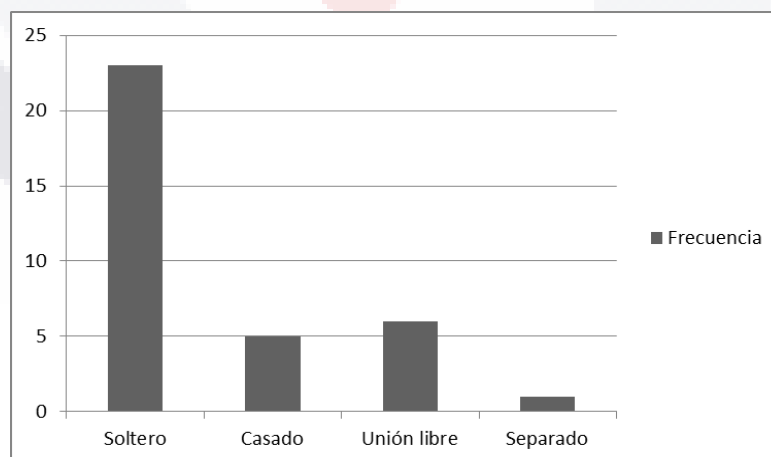
Fuente 1. Resultados de cuestionario AUDIT.

En la tabla 3 y gráfica 3 se presentó el número de casos por estado civil, en donde se encontró mayor participación en solteros con una frecuencia de 23 casos que correspondieron al 65.7% del total, en casado con una frecuencia de 5 casos que correspondieron al 14.3% del total, en unión libre con una frecuencia de 6 casos correspondieron al 17.1% del total y separados con una frecuencia de 1 que correspondió al 2.9% del total.

Tabla 3. Frecuencia de variable sociodemográfica: estado civil.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	23	65.7
Casado	5	14.3
Unión libre	6	17.1
Separado	1	2.9
Total	35	100.0

Fuente 3. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 3. Frecuencia de variable sociodemográfica: estado civil.

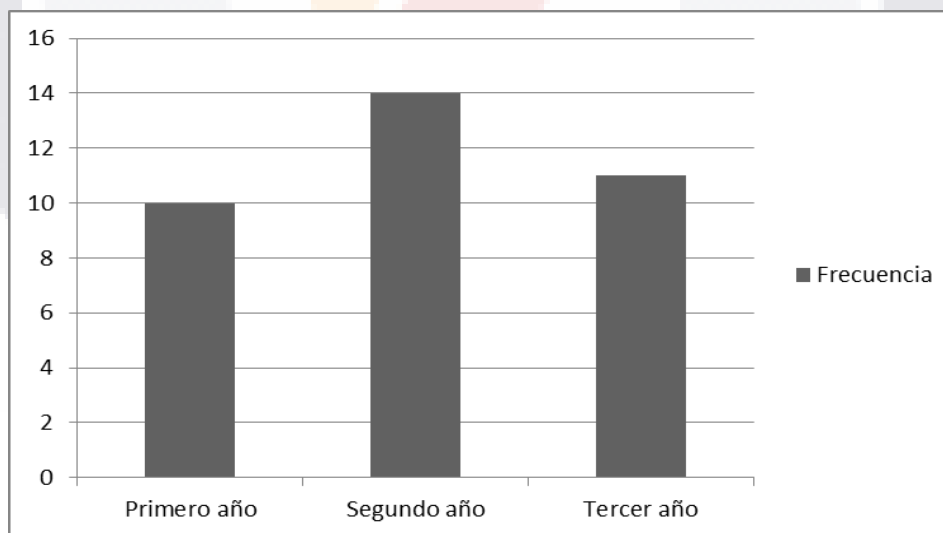
Fuente 3. Resultados de cuestionario AUDIT.

En la tabla 4 y gráfica 4 se presentó el número de casos por año de residencia en curso, en donde se encontró mayor participación en residentes de segundo año con una frecuencia de 14 casos que correspondieron al 40% del total, en residentes de primer año con una frecuencia de 10 casos que correspondieron al 28.6% del total y residentes de tercer año con una frecuencia de 11 que correspondió al 31.4% del total.

Tabla 4. Frecuencia de variable sociodemográfica: año de residencia en curso.

Año de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Primero año	10	28.6
Segundo año	14	40.0
Tercer año	11	31.4
Total	35	100.0

Fuente 4. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 4. Frecuencia de variable sociodemográfica: año de residencia en curso.

Fuente 4. Resultados de cuestionario AUDIT.

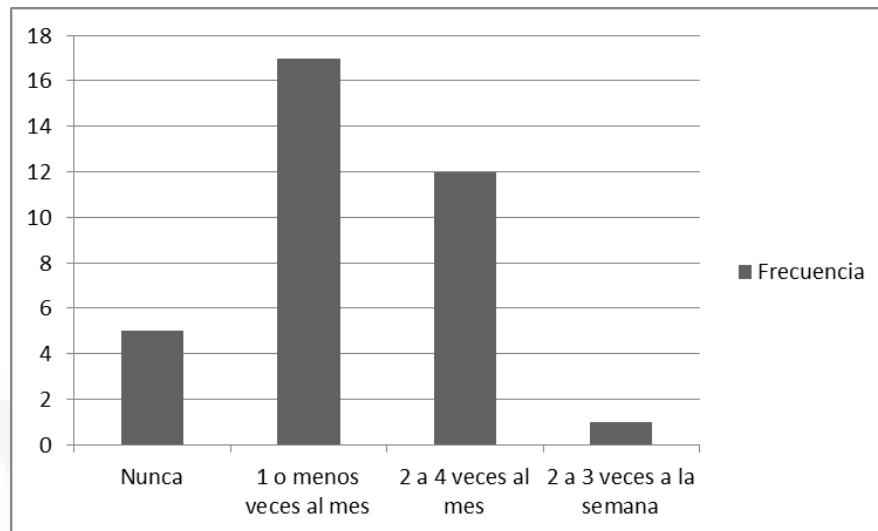
Las siguientes tablas correspondieron a las preguntas del instrumento AUDIT individualmente.

En la tabla 5 y gráfica 5 se presentó el número de casos que respondieron en cada respuesta posible, siendo así que 5 casos refirieron nunca consumir alguna bebida alcohólica que correspondieron al 14.3% del total, 17 casos refirieron menos o igual a una vez mensualmente consumir alguna copa alcohólica correspondiente al 48.6%, 12 casos refirieron 2 a 4 ocasiones mensualmente consumir una copa alcohólica que correspondieron 34.3% y 1 caso refirió de 2 a 3 veces a la semana consumir alguna bebida alcohólica que correspondió al 2.9% del total.

Tabla 5. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 1/10 ¿con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	14.3
1 o menos veces al mes	17	48.6
2 a 4 veces al mes	12	34.3
2 a 3 veces a la semana	1	2.9
Total	35	100.0

Fuente 5. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 5. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 1/10 ¿con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

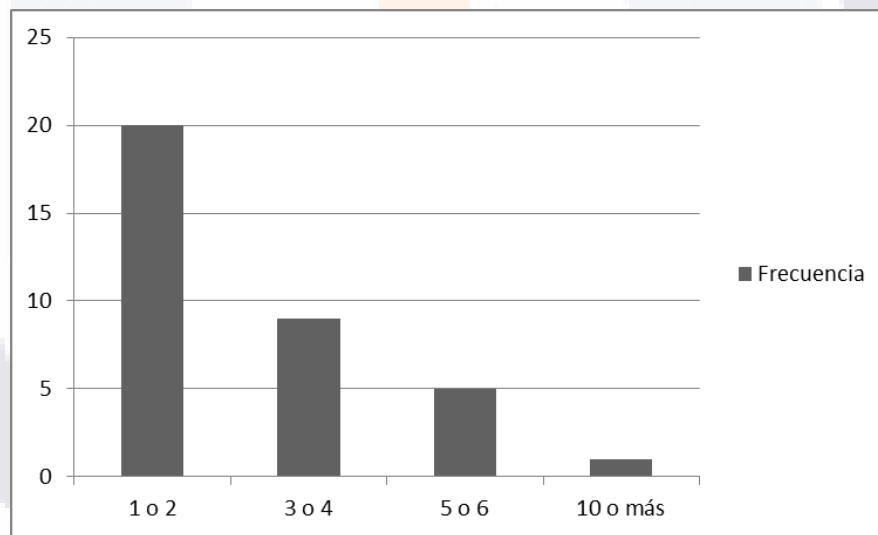
Fuente 5. Resultados de cuestionario AUDIT.

En la tabla 6 se presentó el número de casos que respondieron en cada respuesta posible, donde 20 casos refirieron 1 o 2 ingestas de copas alcohólicas en día cotidiano de ingesta correspondieron al 57.1% del total, 9 casos refirieron 3 o 4 ingestas de copas alcohólicas en día cotidiano de ingesta que correspondieron al 25.7% del total, 5 casos refirieron 5 o 6 ingestas de copas alcohólicas en día cotidiano de ingesta que correspondieron al 14.3% del total y 1 caso refirió mayor o igual a 10 ingestas de copas alcohólicas en día cotidiano de ingesta correspondiente al 2.9% del total.

Tabla 6. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 2/10 ¿cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

Número de consumiciones	Frecuencia	Porcentaje
1 o 2	20	57.1
3 o 4	9	25.7
5 o 6	5	14.3
10 o más	1	2.9
Total	35	100.0

Fuente 6. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 6. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 2/10 ¿cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

Fuente 6. Resultados de cuestionario AUDIT.

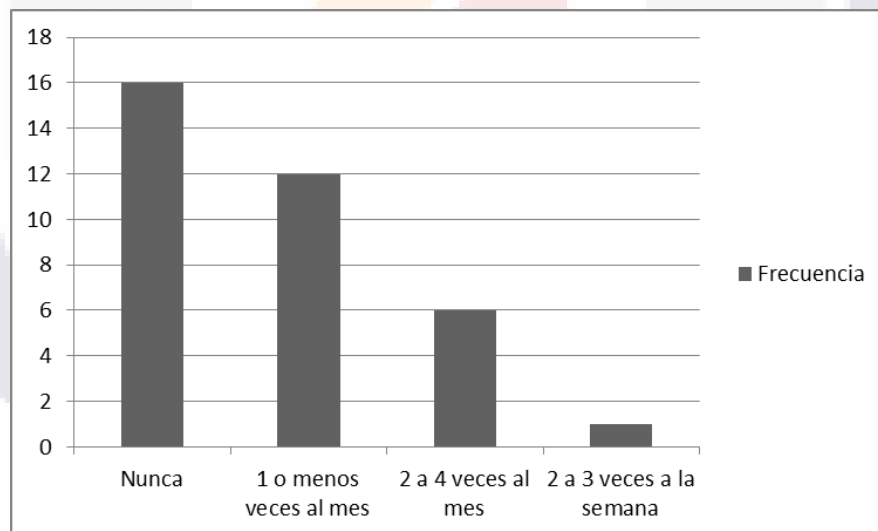
En la tabla 7 y gráfica 7 se presentó el número de casos que respondieron en cada respuesta posible, donde 16 casos refirieron nunca tomaron más o igual a seis copas en solo 1 momento de ingesta correspondiente al 45.7% del total, 12 casos refirieron 1 o menos veces al mes tomaron seis copas en solo 1 momento de ingesta correspondiente al 34.3%

del total, 6 casos refirieron 2 a 4 veces al mes tomaron seis copas en solo 1 momento de ingesta correspondiente al 17.1%, 1 caso refirió 2 a 3 veces a la semana tomaron seis copas en solo 1 momento de ingesta correspondiente al 2.9% del total.

Tabla 7. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 3/10 ¿con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	45.7
1 o menos veces al mes	12	34.3
2 a 4 veces al mes	6	17.1
2 a 3 veces a la semana	1	2.9
Total	35	100.0

Fuente 7. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 7. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 3/10 ¿con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

Fuente 7. Resultados de cuestionario AUDIT.

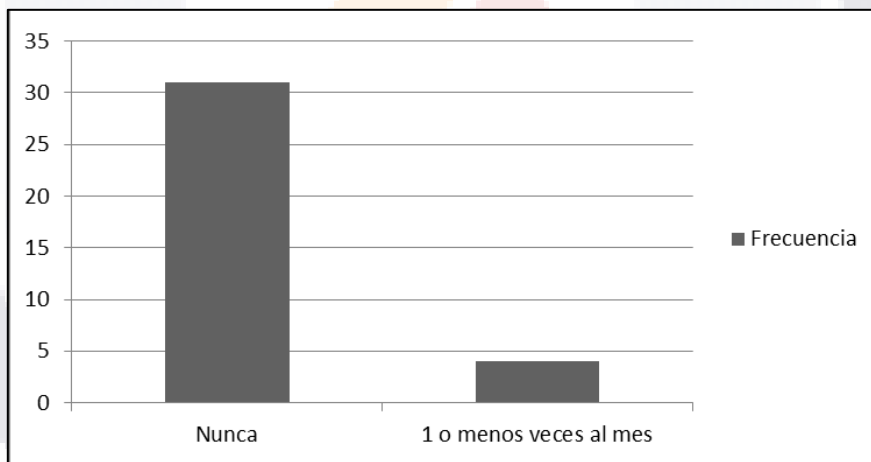
En la tabla 8 y gráfica 8 se presentó el número de casos que respondieron en cada respuesta posible, donde 31 casos refirieron nunca fueron incapaces de parar de beber una

vez empezaron en el curso del último año que corresponde al 88.6% del total y 4 casos refirieron 1 o menos veces al mes fueron incapaces de parar de beber una vez empezaron en el curso del último año que corresponde al 11.4% del total

Tabla 8. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 4/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	31	88.6
1 o menos veces al mes	4	11.4
Total	35	100.0

Fuente 8. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 8. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 4/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

Fuente 8. Resultados de cuestionario AUDIT.

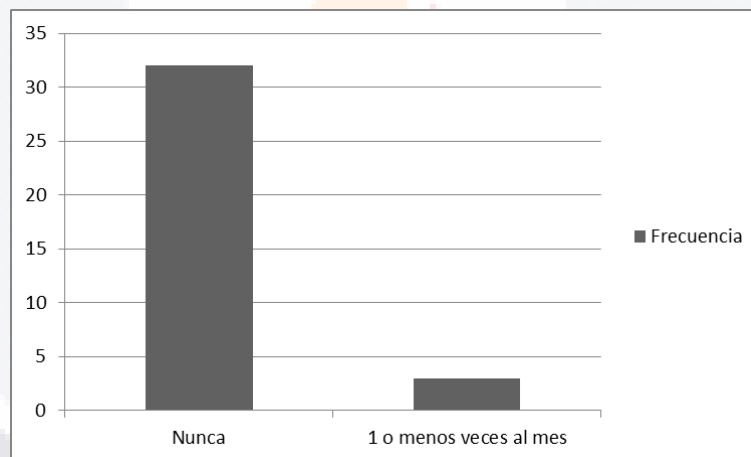
En la tabla 9 y gráfica 9 se presentó el número de casos que respondieron en cada opción posible, donde 32 casos refirieron nunca en el año último no fue posible realizar lo esperado debido a que bebieron que corresponde al 91.4% del total y 3 casos refirieron 1 o menos

veces al mes en el en el año último no fue posible realizar lo esperado debido a que bebieron que corresponde al 8.6% del total.

Tabla 9. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 5/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	32	91.4
1 o menos veces al mes	3	8.6
Total	35	100.0

Fuente 9. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 9. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 5/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

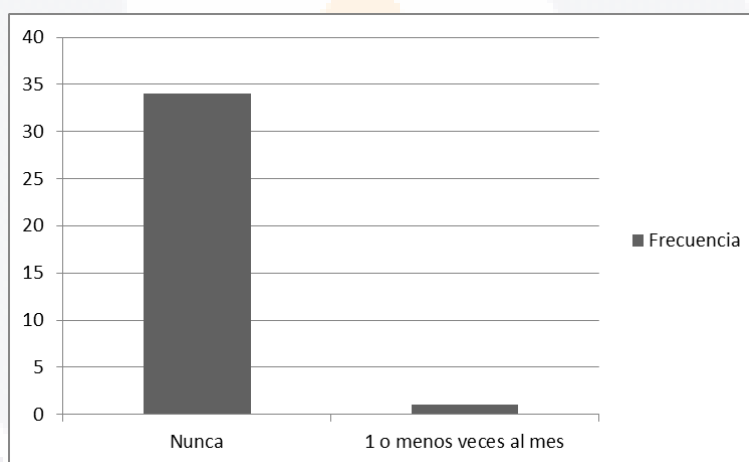
Fuente 9. Resultados de cuestionario AUDIT.

En la tabla 10 y gráfica 10 se presentó el número de casos que respondieron en cada opción posible, donde 34 casos refirieron que en el año último necesitaron tomar prepancialmente para reponerse posterior a que bebieron mucho el día previo que corresponde al 97.1% del total y solamente 1 caso refirió en el año último necesitaron tomar prepancialmente para reponerse posterior a que bebieron mucho el día previo que corresponde al 2.9% del total.

Tabla 10. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 6/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	34	97.1
1 o menos veces al mes	1	2.9
Total	35	100.0

Fuente 10. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 10. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 6/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Fuente 10. Resultados de cuestionario AUDIT.

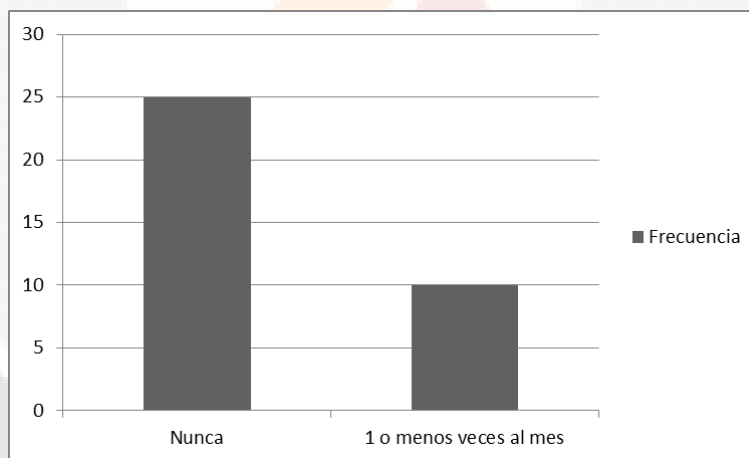
En la tabla 11 y gráfica 11 se presentó el número de casos que respondieron en cada opción posible, donde 25 casos refirieron que durante el año último nunca tuvieron arrepentimientos o culpa posterior a que bebieron, que corresponde al 71.4% del total y 10

casos refirieron que en el curso del último año 1 o menos veces al mes tuvieron arrepentimientos o culpa posterior a que bebieron, que corresponde al 28.6% del total.

Tabla 11. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 7/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	25	71.4
1 o menos veces al mes	10	28.6
Total	35	100.0

Fuente 11. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 11. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 7/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Fuente 11. Resultados de cuestionario AUDIT.

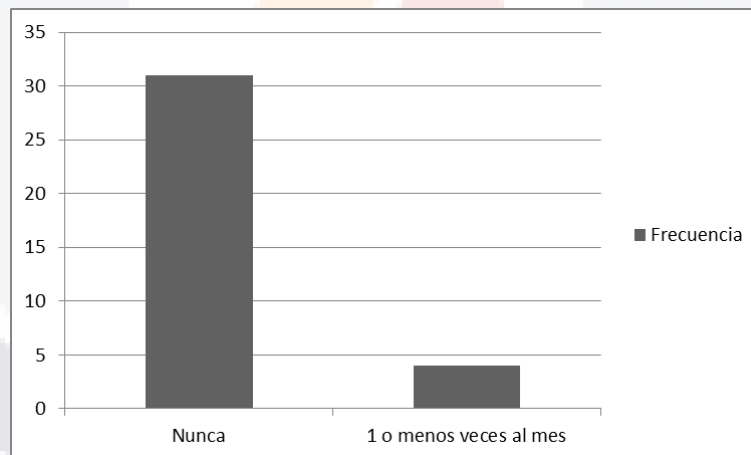
En la tabla 12 y gráfica 12 se presentó el número de casos que respondieron en cada opción posible, donde 31 casos refirieron que del último año cursado nunca no fue posible recordar lo sucedido la noche previa porque se encontraba bebiendo, que corresponde

al 88.6% del total y 4 casos refirieron que en el curso del último año 1 o menos veces mensualmente no fue posible recordar lo sucedido la noche previa porque se encontraba bebiendo, que corresponde al 11.4% del total.

Tabla 12. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 8/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	31	88.6
1 o menos veces al mes	4	11.4
Total	35	100.0

Fuente 12. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 12. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 8/10 ¿con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

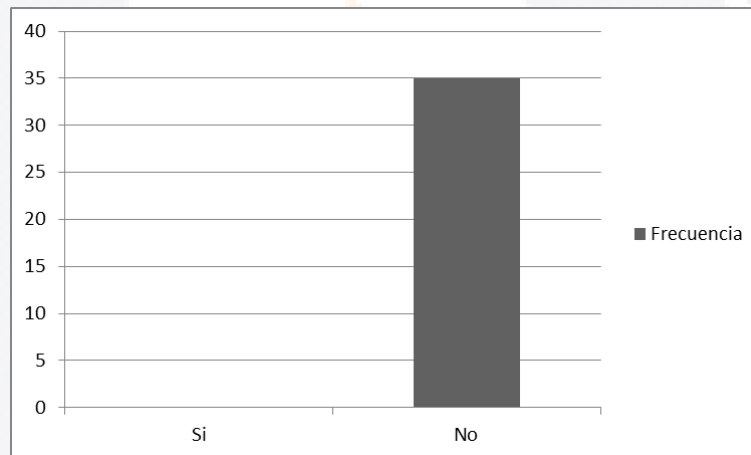
Fuente 12. Resultados de cuestionario AUDIT.

En la tabla 13 y gráfica 13 se presentó el número de casos que respondieron en cada opción posible, donde todos los casos (35) refirieron que no han resultado heridos por haber estado bebiendo, que corresponde al 100% del total.

Tabla 13. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 9/10 ¿usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	35	100.0

Fuente 13. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 13. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 9/10 ¿usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

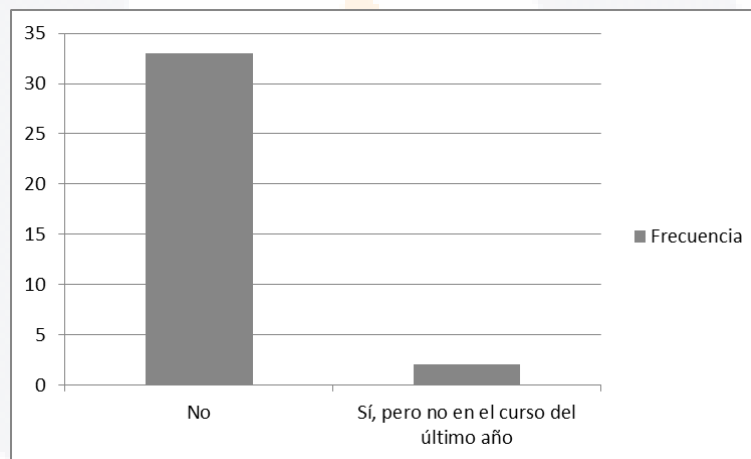
Fuente 13. Resultados de cuestionario AUDIT.

En la tabla 14 y gráfica 14 se presentó el número de casos que respondieron en cada opción posible, donde 33 casos refirieron que ningún integrante de su familiar, amistad, compañero médico o licenciado mostró preocuparse por las bebidas con alcohol ingeridas o sugirieron dejar de beber, que corresponde al 94.3% del total y 2 casos refirieron que integrante de su familiar, amistad, compañero médico o licenciado mostró preocuparse por las bebidas con alcohol ingeridas o sugirieron dejar de beber, que corresponde al 5.7% del total.

Tabla 14. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 10/10 ¿algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

	Frecuencia	Porcentaje
No	33	94.3
Sí, pero no en el curso del último año	2	5.7
Total	35	100.0

Fuente 14. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 14. Frecuencia de Instrumento AUDIT: Pregunta 10/10 ¿algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

Fuente 14. Resultados de cuestionario AUDIT.

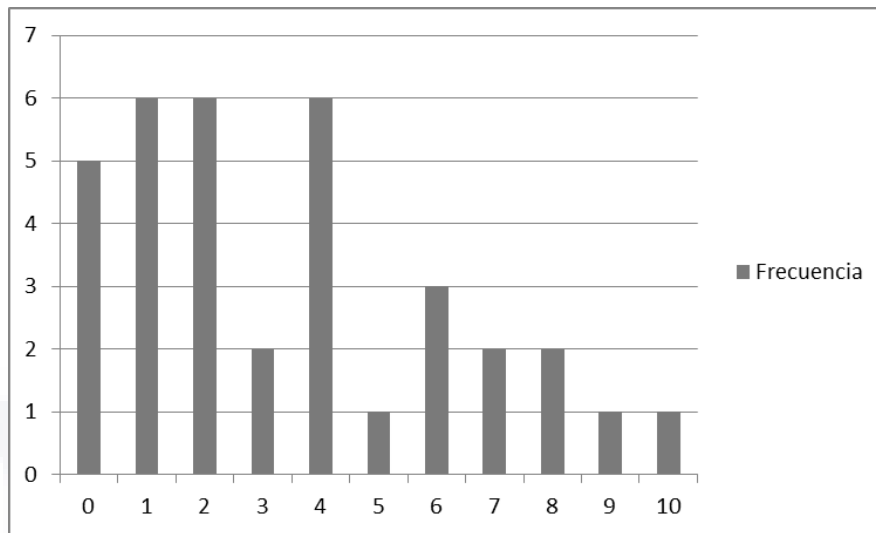
En la tabla 15 y gráfica 15 se obtuvieron las frecuencias de los puntajes obtenidos de los cuestionarios AUDIT aplicados, en donde tenemos que 5 residentes tuvieron un puntaje de 0 que corresponde al 14% del total, 6 residentes tuvieron un puntaje de 1 que corresponde al 17.1% del total, 6 residentes tuvieron un puntaje de 2 que corresponde al 17.1% del total, 2 residentes tuvieron un puntaje de 3 que corresponde al 5.7% del total, 6 residentes tuvieron un puntaje de 4 que corresponde al 17.1% del total, 1 residente tuvo un puntaje de

5 que corresponde al 2.9% del total, 3 residentes tuvieron un puntaje de 6 que corresponde al 8.6% del total, 2 residentes tuvieron un puntaje de 7 que corresponde al 5.7% del total, 2 residentes tuvieron un puntaje de 8 que corresponde al 5.7% del total, 1 residente tuvo un puntaje de 9 que corresponde al 2.9% del total e igualmente 1 residente tuvo un puntaje de 10 que corresponde al 2.9% del total de residentes.

Tabla 15. Total puntaje AUDIT. Frecuencias de puntajes obtenidos en el cuestionario AUDIT.

	Frecuencia	Porcentaje
0	5	14.3
1	6	17.1
2	6	17.1
3	2	5.7
4	6	17.1
5	1	2.9
6	3	8.6
7	2	5.7
8	2	5.7
9	1	2.9
10	1	2.9
Total	35	100.0

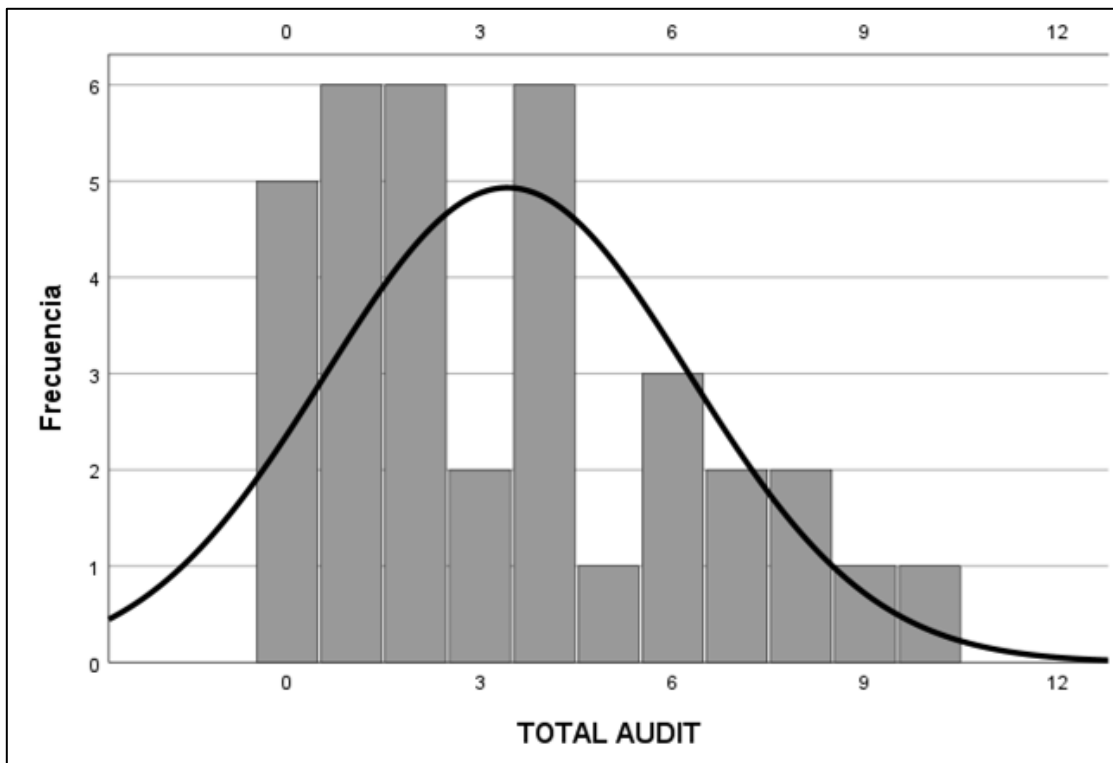
Fuente 15. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 15. Total puntaje AUDIT. Frecuencias de puntajes obtenidos en el cuestionario AUDIT.

Fuente 15. Resultados de cuestionario AUDIT.

En la gráfica 16 se reportó el histograma correspondiente de las frecuencias obtenidas del puntaje AUDIT en donde se obtuvo un puntaje de 0 en 5 residentes, 1 en 6 residentes, 2 en 6 residentes, 3 en 2 residentes, 4 en 6 residentes, 5 en 1 residente, 6 en 3 residentes, 7 en 2 residentes, 8 en 2 residentes, 9 en 1 residente y 10 en 1 residente.



Gráfica 16. Total puntaje AUDIT. Histograma de frecuencias de puntajes obtenidos en el cuestionario AUDIT.

Fuente 16. Resultados de cuestionario AUDIT.

En la tabla 16 se reportaron las medidas de tendencia central y desviación estándar del puntaje obtenido en el cuestionario AUDIT, la media fue de 3.43, la mediana 3 y la moda 1, con una desviación estándar de 2.831.

Tabla 16. Medidas de tendencia central y desviación estándar de puntaje AUDIT.

ESTADÍSTICOS	TOTAL AUDIT
Media	3.43
Mediana	3.00
Moda	1.0
Desviación estándar	2.831

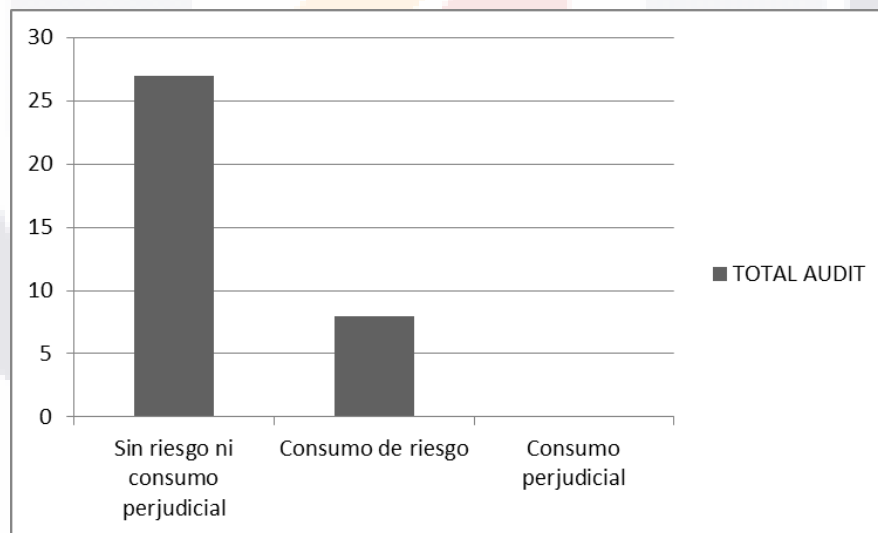
Fuente 17. Resultados de cuestionario AUDIT.

En la tabla 17 y gráfica 17 se obtuvo la clasificación obtenida por los residentes de acuerdo a los puntajes establecidos del cuestionario AUDIT, en donde se obtuvieron 27 residentes que se clasificaron dentro del grupo sin riesgo de consumo que corresponde al 77.1% del total y 8 residentes que fueron agrupados en el equipo de consumo de riesgo corresponde al 22.9% del total. No se clasificó a ningún residente en el grupo de consumo perjudicial.

Tabla 17. Clasificación AUDIT.

CLASIFICACIÓN	TOTAL AUDIT
Sin riesgo ni consumo perjudicial	27
Consumo de riesgo	8
Consumo perjudicial	0
Total	35

Fuente 18. Resultados de cuestionario AUDIT.



Gráfica 17. Total puntaje AUDIT. Histograma de frecuencias de puntajes obtenidos en el cuestionario AUDIT.

Fuente 18. Resultados de cuestionario AUDIT.

XII. DISCUSIONES

De acuerdo al estudio de Romero Rodríguez y cols. (2018) en su trabajo "Alcohol consumption in Spanish primary health care providers" (2), donde se utilizó el mismo instrumento (AUDIT), hubo una mayor participación de mujeres encontrando un 62.9%, lo cual fue consistente con este estudio, ya que el 80% de los participantes fueron del género femenino. Considerando otra visión de acuerdo a la frecuencia de ingesta, el 32.2% presentó un consumo de 2-4 veces por mes, lo que fue consistente con nuestro trabajo ya que se encontró un 34.3% en este mismo ítem en la población de estudio. En el ítem de consumiciones de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal hubo discrepancia de resultados, Romero Rodríguez y cols. encontraron un mayor patrón de consumo en el ítem 10 o más bebidas con un 47.3%, y en el presente trabajo se encontró un mayor patrón de consumo en el ítem de 1 a 2 bebidas alcohólicas en un día normal de ingesta en 57.1%.

En el estudio de Lamberti y Cols. (2017) (Italia) en su trabajo: "Prevalence of alcohol use disorders among under-and post-graduate healthcare students in Italy" (5), se encontró que el 59.1% de los participantes fueron mujeres lo cual fue consistente con este estudio, ya que el 80% de los participantes fueron del género femenino. Por otro lado de acuerdo en la clasificación del consumo de alcohol Lamberti y cols encontraron que el 12.6% de su enseñanza que mostró un consumo de riesgo; y en este trabajo se encontró el 22.9%.

El estudio Valverde B. y cols. (2013) en el trabajo "Drugs consumption among Intern Specialists in Jaén (Spain) and their relationship to clinical counseling" reportó que el 17% de la población en residentes, no fue posible detenerse de ingerir una vez había iniciado mínimo 1 ocasión en el último mes, y el estudio presente se encontró el 11.4% en esta misma situación.

De acuerdo al estudio de Issa, B. A. y cols. (2012) en el trabajo "Hazardous Alcohol Use among Doctors in a Nigerian Tertiary Hospital", reportó una participación de los cuestionados del 68,9% que es concordante al porcentaje de este trabajo con un 70% de participación de residentes. En este mismo estudio se reportó que el 4.1% de los residentes presentaron un "consumo de riesgo" de bebidas alcohólicas, empero en nuestra población estudiada se encontró un 22.85% en este mismo rubro encontrando discrepancia y un porcentaje considerablemente mayor en el entorno.

XIII. CONCLUSIONES

El objetivo general de esta investigación se logró ya que se identificó el nivel de consumo de alcohol en los médicos residentes de Medicina Familiar de la UMF 1.

Se concluyó que el género femenino presenta una mayor participación en estudios relacionados a bebidas con alcohol ingeridos en médicos residentes.

En relación a lo encontrado en la ingesta tipo riesgosa, en el universo de la investigación se encontró una incidencia 18.75% mayor a lo reportado en la literatura en grupos de estudio similares, lo cual es una situación sumamente grave, que debido a las características del estudio no es posible determinar su causalidad ni su asociación a un trasfondo de patologías psiquiátricas asociadas. Aunque se conoce que existe una incidencia y prevalencia elevada de rasgos y trastornos psiquiátricos en el personal médico, así como la comorbilidad importante entre la ingesta de drogas y las patologías psiquiátricas en la sociedad general. Situación que desafortunadamente queda fuera del alcance del presente trabajo.

En otro punto de vista, la ingesta de copas alcoholizadas en los residentes de esta investigación, fue mayor a comparación del reportado en la bibliografía en la clasificación de ingesta de riesgo. Situación que alerta porque ingerir de manera excesiva bebidas con alcohol está dentro de las causas de muerte que se puede evitar en el universo, además que los costos adicionales que esto implica como la pérdida de productividad, atención en salud, justicia penal, entre otros.

XIV. CONFLICTO DE INTERESES

Esta investigación no fue acreedora de apoyos financieros de los sectores público, iniciativa privada ni sin fines de lucro.



XV. FORTALEZAS Y LIMITACIONES

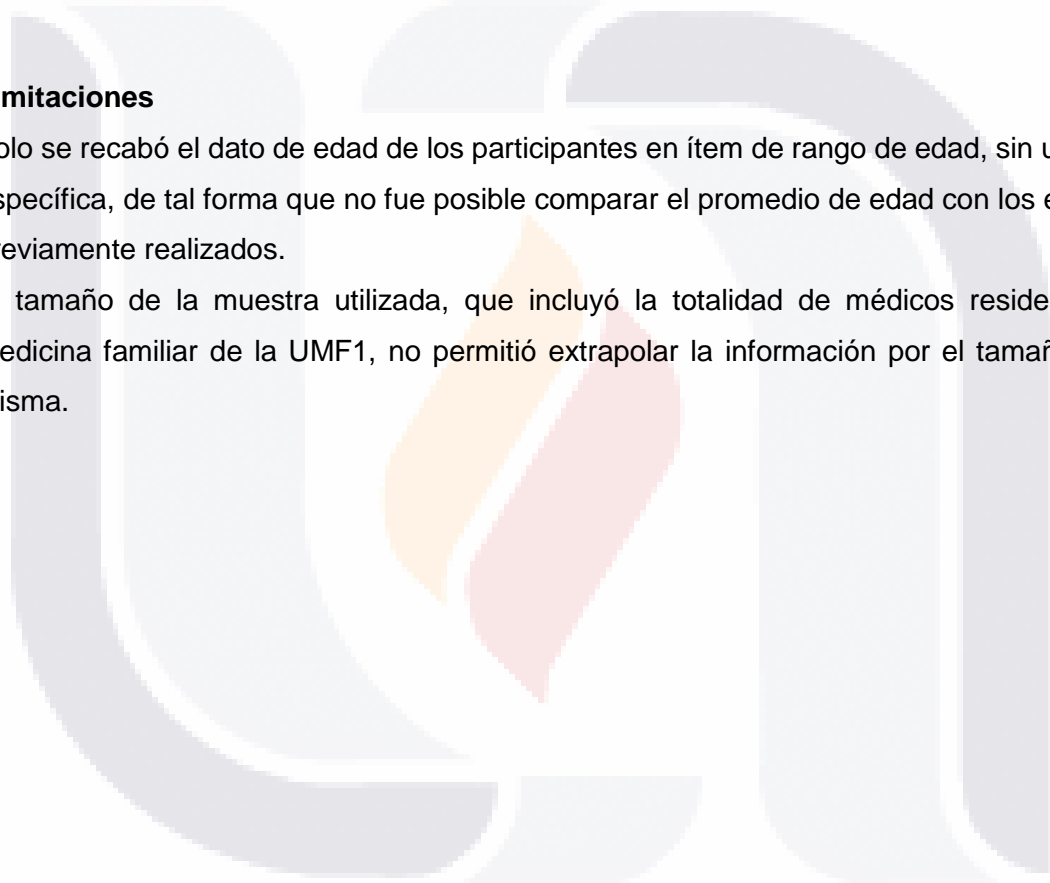
Fortalezas

El estudio realizado fue el primer trabajo del reporte del nivel de consumo de alcohol en residentes, específicamente de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, situación que es sumamente importante para mejorar las áreas de oportunidad obtenidas en esta ocasión, lo cual dejará un precedente para estudios relacionados.

Limitaciones

Solo se recabó el dato de edad de los participantes en ítem de rango de edad, sin una cifra específica, de tal forma que no fue posible comparar el promedio de edad con los estudios previamente realizados.

El tamaño de la muestra utilizada, que incluyó la totalidad de médicos residentes de medicina familiar de la UMF1, no permitió extrapolar la información por el tamaño de la misma.

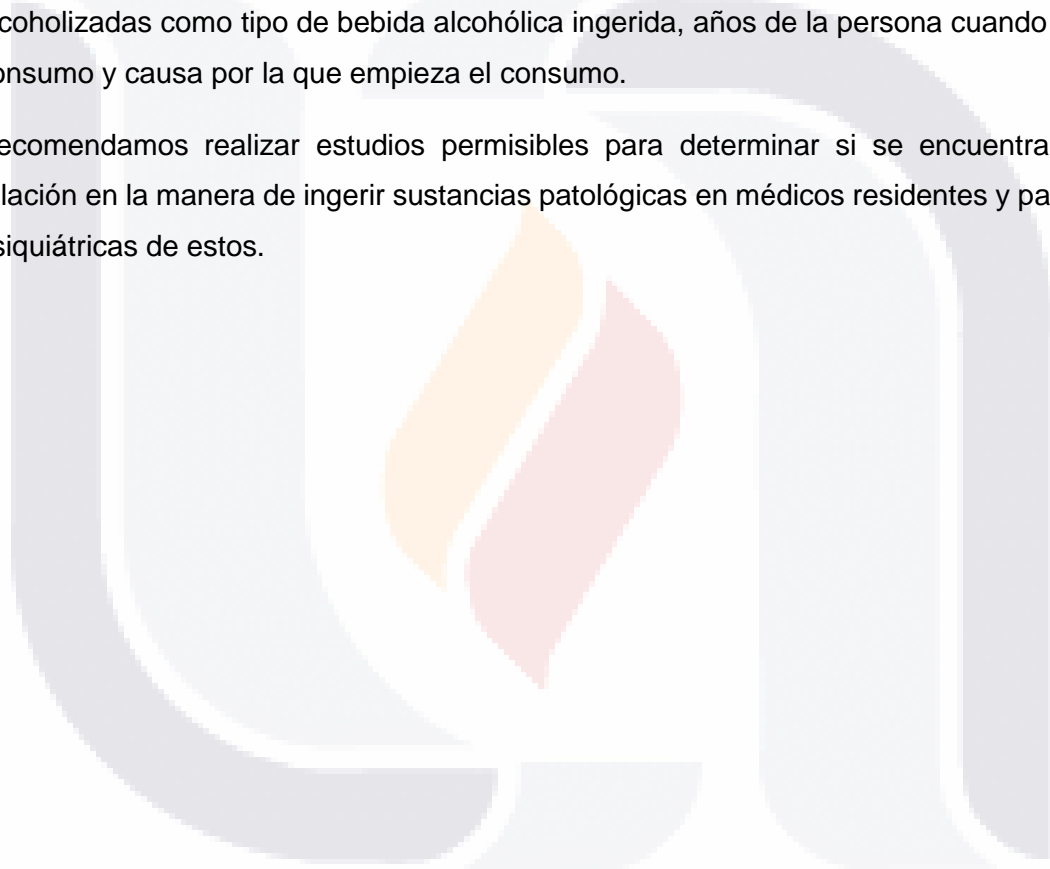


XVI. RECOMENDACIONES

Recomendamos realizar estudios similares con muestras más grandes, incluyendo varias Unidades de Medicina Familiar o bien, agregando los médicos residentes de otras especialidades.

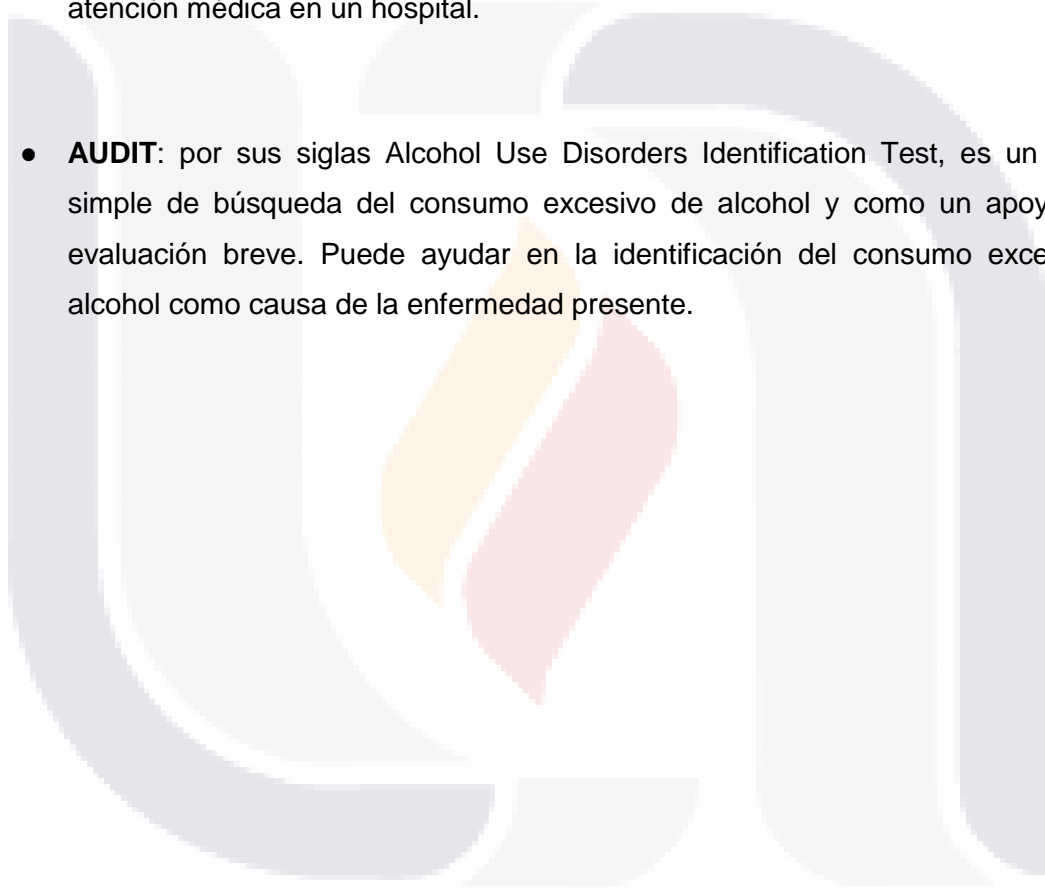
En relación al instrumento aplicado, se recomienda complementar la información interrogando otros aspectos faltantes que se relaciona con el tema de la ingesta de copas alcoholizadas como tipo de bebida alcohólica ingerida, años de la persona cuando inicio el consumo y causa por la que empieza el consumo.

Recomendamos realizar estudios permisibles para determinar si se encuentra alguna relación en la manera de ingerir sustancias patológicas en médicos residentes y patologías psiquiátricas de estos.



XVII. GLOSARIO

- **Consumo de alcohol/bebidas alcohólicas:** conductas asociadas a la ingesta de bebidas alcohólicas, incluyendo la acción de beber en situaciones sociales.
- **Médico residente:** personal médico profesional aprobado para proporcionar atención médica en un hospital.
- **AUDIT:** por sus siglas Alcohol Use Disorders Identification Test, es un método simple de búsqueda del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente.



XVIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud O M de la Alcohol [Internet]. 21 septiembre 2018.
2. F. PN. Sobre el concepto de alcoholismo. Bol Of Sanit Panam. 1981;91(4):340–8.
3. Secretaría de Salud S de P y P de la SDG de E. Informe epidemiológico del sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones 2017-2018. 2020;421.
4. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones. Reynales- Shigematsu L, Zavala-Arciniega L, et al. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco [Internet]. 2017. p. 489.
5. WHO. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. World Heal Organ. 2018;1–16.
6. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012.
7. Romero E, Luis Ángel Pérula de Torres, José Ángel Fernández García, Francisco Camarelles Guillem. Consumo de alcohol de los estudiantes de Medicina, Enfermería y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Atención Primaria. Volume 53, Issue 1, 2021, Pages 111-113, ISSN 0212-6567.
8. Romero-Rodríguez E, Pérula De Torres LÁ, Fernández García JÁ, Parras Rejano JM, Roldán Villalobos A, Camaarells Guillén F. Alcohol consumption in Spanish primary health care providers: A national, cross-sectional study. BMJ Open. 2019;9(2):1–8.
9. Lamberti M, Napolitano F, Napolitano P, ArneEse A, Crispino V, Panariello G, et al. Prevalence of alcohol use disorders among under- and post-graduate healthcare students in Italy. PLoS One. 2017;12(4):2–9.
10. Valverde B., Pérez Milena A., Moreno Corredor, Andrés, Consumo de drogas entre los Especialistas Internos Residentes de Jaén (España) y su relación con el consejo clínico. Adicciones. 2013;25(3):243-252.
11. Issa, Baba & Abdullah, Yussuf & Abiodun, Olatunji & Olanrewaju, G & Kuranga, T.

- (2012). Hazardous Alcohol Use among Doctors in a Nigerian Tertiary Hospital. West African journal of medicine. 31. 97-101.
12. Grene M, Johnson JA, Seale JP, Tindol A, Le KB, Clemow DD, et al. The Prevalence of Binge Drinking Among Primary Care Residents. (July 2013):1–25.
 13. Pörringer D, Mayer R, Meisinger C, Freuer D, Eyer F. Health, risk behaviour and consumption of addictive substances among physicians - J Occup Med Toxicol. 2018;13(1):1–13.
 14. Schuckit MA. Genetics of the risk for alcoholism. Am J Addict. 2000;9(2):103–12.
 15. Navarrete BR, Secín R. Generalidades del trastorno por consumo de alcohol. Acta médica Grup Ángeles. 2018;16(1):47–53.
 16. Salud DRS de. Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: Actualización 2011-2012. 2011;283.
 17. Instituto Nacional de Salud Pública. Consumo de alcohol: Prevalencias globales, patrones de consumo y variaciones regionales. Encuesta Nac Adicciones 2011.
 18. Martínez-Lanz P, Medina-Mora ME, Rivera E. Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: Algunos factores relacionados. Salud Ment. 2004;27(6):17–27.
 19. Asta Medisauskaite CK. "Los resultados muestran que la angustia ocupacional y los factores laborales aumentan las probabilidades de que los médicos tengan mala salud". 2019;(de 393):34–6.
 20. García Carretero MÁ, Novalbos Ruiz JP, Martínez Delgado JM, O'Ferrall González C. Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. Adicciones Soc Científica Española Estud sobre el Alcohol, el Alcohol y las otras Toxicom. 2016;28(4):194.
 21. González G. JA. Manual Básico SPSS: Manual de introducción a SPSS. Univ Talca. 2009;
 22. General CDDHCDLUS, Parlamentarios S de S. Ley General de Salud Pública. Ley Gen Salud Pública. 2020;
 23. Kong H. Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asoc Médica Mund. 2013;1–4.
 24. Tapia-Conyer, R., Meneses-González, F. El consumo de alcohol entre los médicos. Rev Fac Med UNAM Vol. 35 No. 2 abril-junio, 1992.

XIX. ANEXOS

Anexo A. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	MES/ANO 2021-2023																					
	MAY 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	SEP 2021	OCT 2021	NOV 2021	DIC 2021	ENE 2022	FEB 2022	MAR 2022	ABR 2022	MAY 2022	JUN 2022	JUL 2022	AGO 2022	SEP 2022	OCT 2022	NOV 2022	DIC 2022	ENE 2023	
Acopio de bibliografía																						
Revisión de literatura																						
Elaboración del anteproyecto																						
Revisión de protocolo																						
Registro ante el comité de investigación																						
Aprobación de protocolo																						
Aplicación de encuestas																						
Captura de datos																						
Análisis e interpretación de resultados																						
Elaboración de discusiones y conclusiones																						
Difusión de resultados																						

Anexo B. Carta de consentimiento informado.

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p>
<p>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</p>	
Nombre del estudio:	"Nivel de Consumo de alcohol en residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 1 en Aguascalientes".
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Ag. , 30 de junio de 2021.
Número de registro institucional:	R-2022-101-012
Justificación y objetivo del estudio:	El consumo de alcohol es una de las actividades más frecuentemente realizadas por médicos residentes relacionados a ambiente laboral, estrés, cuestiones familiares, entre otras situaciones, lo que hace que sean personas en riesgo de desarrollar problemas aunados al alcohol. Por lo que el objetivo de este estudio es identificar el nivel de consumo de alcohol en residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 1.
Procedimientos:	Los investigadores invitarán a participar a los médicos residentes de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 que cumplen con los criterios de inclusión para participar en el estudio, se invitarán a participar y a pasar a la coordinación. Se les explicará el llenado del consentimiento informado y se les entregará el cuestionario para recabar datos sociodemográficos y el instrumento AUDIT y al término de éste, los participantes lo entregarán a la investigadora. Posteriormente, podrán retirarse. En caso de crisis emocionales, se contará con el apoyo de la psicóloga de la unidad para la atención de dichos cuadros.
Posibles riesgos y molestias:	El paciente solo contestará un cuestionario para medir la frecuencia, dependencia y problemas con el alcohol que puede tener. No hay riesgos ya que no se realizarán procedimiento invasivos. La molestia solo será el tiempo dedicado a contestar las encuestas.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Intervención para aplicación de estrategias de concientización de consumo y envío a grupos de apoyo en base a situación particular.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se brindará de manera particular y confidencial a cada participante.
Participación o retiro:	Al firmar el formato de consentimiento informado. El participante podrá retirarse en el momento que crea conveniente.
Privacidad y confidencialidad:	Se cuidará la privacidad y confidencialidad de la información.
Declaración de consentimiento:	Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>No acepto participar en el estudio.</p> <p>Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por _____ años tras lo cual se destruirá la misma.</p>
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p> <p>Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Erika Lorena Vega Silva. Médico Familiar. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 7. Avenida Aguascalientes No. 603, Colonia San Marcos. C.P. 20030. Teléfono: 4491643897. Correo electrónico: evega3606@gmail.com.</p> <p>Colaboradores: Dra. Andrea Samantha García López. Residente de Medicina Familiar. Adscripción: Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes. Domicilio: Avenida José María Chávez No. 1202, Colonia Lindavista, C.P. 20270, Aguascalientes, Ags. Teléfono: 449 – 143 – 7625. Correo Electrónico: asamql@hotmail.com.</p>	
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx</p>	
<p>Nombre y firma del participante</p> <p>Testigo 1</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>Testigo 2</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>
<p>Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.</p> <p style="text-align: right;">Clave: 2810-009-013</p>	



Anexo C. Instrumento de recolección de datos.

1. Características sociodemográficas.

Instrucciones: Marcar con un X la respuesta correcta.

Género	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino
Edad	<ol style="list-style-type: none"> 1. 26 a 30 años 2. 31 a 35 años 3. 36 a 40 años 4. 41 a 45 años 5. 46 a 50 años
Estado civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión libre 6. Separado
Año de residencia en curso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primer año 2. Segundo año 3. Tercer año

2. Cuestionario AUDIT.

Instrucciones: Este cuestionario sirve para valorar el consumo de alcohol en el último año. Ya que el consumo de alcohol puede afectar muchos aspectos de la vida, le pedimos que conteste este cuestionario para saber el consumo habitual de alcohol.

Parte de las detecciones oportunas que se realizan periódicamente en su área de trabajo, esta información nos ayudará para dar un mejor tratamiento de mayor calidad.

Por favor, sea honesto y lo más preciso posible con sus respuestas.

Toda la información será tratada en la más estricta confidencialidad.

Acerca del consumo de riesgo de alcohol.

Pregunta		0	1	2	3	4
1	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	1 o menos veces al mes	2 a 4 veces al mes	2 a 3 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	7 a 9	10 o más
3	¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi diario

Posibles síntomas de dependencia al alcohol.

Pregunta		0	1	2	3	4
4	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi 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 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi diario

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 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi diario
---	--	-------	-----------------------	---------	---------	------------------------

Problemas relacionados con el consumo perjudicial de alcohol.

Pregunta		0	1	2	3	4
7	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi 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 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi diario
9	¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos 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 su consumo de bebidas?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año

Calificación para el AUDIT

Hombres	Mujeres
Puntuación total de 8-12 puntos: consumo de riesgo	Puntuación total de 6-12 puntos: consumo de riesgo
Puntuación total de 13-40 puntos: consumo perjudicial	Puntuación total de 13-40 puntos: consumo perjudicial

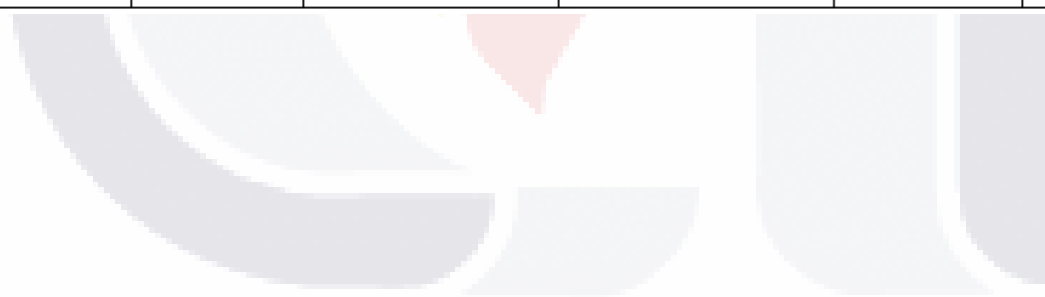


Anexo D. Operacionalización de las variables.

SECCION I					
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS: DATOS GENERALES					
ITEM	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES	CODIGO
1	Género	Identidad sexual de los seres vivos, que distinguen femenino y masculino.	Cualitativa nominal, dicotómica	Femenino Masculino	1 2
2	Edad	Tiempo que ha vivido una persona en años a partir de su nacimiento.	Cuantitativa discreta, años	25 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años 46 a 50 años	1 2 3 4 5
3	Estado civil	Situación legal de convivencia administrativa reconocida de una pareja.	Cualitativa nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre Separado	1 2 3 4 5 6
4	Año de residencia	Aprendizaje posterior al título para la especialización en un área específica de la medicina.	Cualitativa nominal	Primer año Segundo año Tercer año	1 2 3

SECCION II					
CUESTIONARIO DE FRECUENCIA Y CANTIDAD, DEPENDENCIA Y PROBLEMAS CON EL CONSUMO DEL ALCOHOL (AUDIT)					
OBJETIVO	DIMENSION	DEFINICION CONCEPTUAL	ITEM	TIPO DE VARIABLE	CODIGO
Evalúa el consumo de alcohol en el último año y proporciona información útil para dar retroalimentación a los encuestados	Consumo de riesgo de alcohol	Identificación de la población que presenta consumo de riesgo.	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0
					1
					2
					3
			¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0
					1
					2
					3
					4

			¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4
	Dependencia	Identificación de la población que se considera bebedor de riesgo.	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4
			¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4
			¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4
	Consumo perjudicial de alcohol	Identificación de la población que presenta necesidad de intervención.	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4



			¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4
			¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	Cualitativa nominal, opción múltiple	0 2 4
			¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	Cualitativa nominal, opción múltiple	0 2 4



Anexo E. Manual operacional.

Introducción:

Este manual permitirá tener un registro de la frecuencia, dependencia y problemas asociados al consumo de alcohol en los médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

Objetivos:

De investigación:

- Identificar el nivel de consumo de alcohol en residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 1 en Aguascalientes.

Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Determinar el nivel de consumo de riesgo de alcohol en los residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.
- Identificar la dependencia al alcohol en los residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.
- Determinar el nivel consumo perjudicial de alcohol en los residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

Alcance:

La finalidad de este estudio es conocer a la población en estudio para identificar oportunamente a los médicos residentes que presenten un problema relacionado con el consumo de alcohol y, posteriormente, realizar estrategias de acuerdo al manual de nivel de intervención y estrategias efectivas para asegurar la recuperación y mejora de los médicos residentes, así como ser utilizado para referencia para análisis posteriores.

Instrumento:

El cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) será el instrumento utilizado en este estudio. Detecta el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los clínicos a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo. Fue realizado por la Organización Mundial de la Salud

publicando la primera edición en 1989. La última revisión fue realizada por Maristela Monteiro, Vladimir Poznyak y Deborah Talamini, en Estados Unidos de América. Con respecto a la traducción a otros idiomas, las preguntas del AUDIT han sido traducidas al español, inglés, eslavo, noruego, francés, alemán, ruso, japonés, suahili, turco, griego, hindú, alemán, holandés, polaco, japonés, francés, portugués, español, danés, flamenco, búlgaro, chino, italiano y dialectos nigerianos. Validado en Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y los Estados Unidos de América. Fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas. La consistencia interna aporta un alfa de Cronbach de 0.75, la fiabilidad aporta un coeficiente de correlación de Spearman de 0.87 y el valor Kappa de 0.85. Es un cuestionario con unas buenas propiedades psicométricas y válido para la detección del consumo de riesgo y dependencia. Criterios para “bebedor sin problemas”, “bebedor de riesgo” y “bebedor con problemas físico-psíquicos y probable síndrome de dependencia al alcohol” presenta un valor de K alto en ambos sexos (0.83; 0.83; 0.92 en hombres y 0.88; 0.88; 0.90 en mujeres), con una fuerza de concordancia buena, sobre todo para el sexo femenino (16).

El cuestionario está conformado por 10 ítems, cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4; con 3 ítems agregados con relación a variables sociodemográficas, importante para el análisis posterior de los resultados. Está dividido en 3 secciones, las cuales corresponden a las dimensiones de consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol. Tipo de repuesta: encuesta tipo linkert. La puntuación corresponde a 8-12 consumos de riesgo y 13-40 consumo perjudicial. De igual manera, de acuerdo a la puntuación obtenida, se clasifica el nivel de intervención necesario, clasificándola en zonas con el tipo de intervención, siendo así zona I – educación sobre el alcohol, zona II – consejo simple, zona III – consejo simple más terapia breve y monitorización continuada y zona IV – derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento.

A continuación, se explicarán los ítems del instrumento.

En el formato que se entregará a cada participante se encontrará el título del protocolo, el nombre de la encuesta y las instrucciones. Posteriormente se evalúan las variables sociodemográficas, como se muestra a continuación. En estas preguntas el participante definirá su género (femenino 1, masculino 2), su edad 25 a 30 años 1, 31 a 35 años 2, 36

a 40 años 3, 41 a 45 años 4 y 46 a 50 años 5), su estado civil (soltero 1, casado 2, divorciado 3, viudo 4, unión libre 5, separado 6) y el año de residencia en el que se encuentra al momento de realizar la encuesta (primer año 1, segundo año 2, tercer año 3).

1	Género	Identidad sexual de los seres vivos, que distinguen femenino y masculino.	Cualitativa nominal, dicotómica	Femenino Masculino	1 2
2	Edad	Tiempo que ha vivido una persona en años a partir de su nacimiento.	Cuantitativa discreta, años	25 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años 46 a 50 años	1 2 3 4 5
3	Estado civil	Situación legal de convivencia administrativa reconocida de una pareja.	Cualitativa nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre Separado	1 2 3 4 5 6
4	Año de residencia	Aprendizaje posterior al título para la especialización en un área específica de la medicina.	Cualitativa nominal	Primer año Segundo año Tercer año	1 2 3

A continuación se muestran el primer grupo de preguntas en donde se evaluará consumo de riesgo de alcohol con las primeras preguntas, como se muestra en la imagen. En este grupo de preguntas se evalúa el consumo de alcohol en el último año y proporciona información útil para dar retroalimentación a los encuestados a lo que refiere a frecuencia y cantidad de alcohol que se ingiere.

Consumo de riesgo de alcohol	Identificación de la población que presenta consumo de riesgo.	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4
		¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4
		¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4

Después se presentarán las preguntas acerca de los síntomas de dependencia como se muestra a continuación. En estas se valora la dependencia a la ingesta de bebidas alcohólicas y se identifica a la población a considerar como bebedor de riesgo.

Dependencia	Identificación de la población que se considera bebedor de riesgo.	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4
		¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4
		¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4

Finalmente, se concluye con el grupo de preguntas acerca del consumo perjudicial de alcohol. A diferencia del grupo anterior de preguntas, en estas se identificará a la población

que presenta necesidad de intervención valorando remordimientos durante el estado alcohólico, amnesia postingesta, presencia de heridas o lesiones durante el estado alcohólico y al preguntar si un familiar se ha preocupado por la manera en la que ingiere bebidas alcohólicas.

Consumo perjudicial de alcohol	Identificación de la población que presenta necesidad de intervención.	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4
		¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordarlo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Cuantitativa nominal, opción múltiple	0 1 2 3 4
		¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	Cualitativa nominal, opción múltiple	0 2 4
		¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	Cualitativa nominal, opción múltiple	0 2 4

Una vez finalizado el formato, se calificará y se obtendrá un puntaje de acuerdo a las respuestas del participante. Este resultado pasará al siguiente paso de análisis.

Análisis y conclusiones:

Identificar el consumo de alcohol en los Médicos Residentes ayudará a establecer la base de información para poder diseñar e implementar programas enfocados específicamente y particularmente a la prevención primaria y promoción a la salud de los médicos residentes pacientes e incluso los cuidadores de éstos que evitan perpetuar el problema y consecuentemente el deterioro en su calidad de vida y el síndrome de sobrecarga, lo que impactará de manera positiva al cuidador, paciente, familia y sociedad que finalmente termina en un mejor desempeño laboral, social y personal del paciente.

Anexo F. Carta de no inconveniente.

Aguascalientes, Ags., 30 de junio de 2021

Dra. María del Carmen Bonilla Rodríguez
Presidente del CLIES 101
OOAD Estatal en Aguascalientes

PRESENTE

Asunto: Carta de no inconveniente.

Por este conducto manifiesto que NO TENGO INCONVENIENTE para que la Dra. Erika Lorena Vega Silva, investigadora principal adscrita a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 7 del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal de Aguascalientes, realice el proyecto con el nombre "NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR ADSCRITOS A LA UMF NO. 1 EN AGUASCALIENTES", de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, el cual es protocolo de tesis de la médico residente Andrea Samantha García López, la cual se encuentra adscrita al Hospital General de Zona No. 1.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda, le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente

Dr. Roberto Terrones Gómez
Director UMF No. 1
Matricula 9786953
C. A. P. 2001431
IMSS



Dr. Roberto Terrones Gómez
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 1