



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua**



**Maestría en Epidemiología
2017 - 2019**

**Informe Final de Tesis para optar al Título de
Máster en Epidemiología**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y
TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNAN-
MANAGUA DURANTE 2018.**

Autor:

Dr. Douglas Alberto Montenegro Moreno.

Médico General

Tutor:

MSc. Francisco Mayorga Marín

Docente Investigador

Managua-Nicaragua, marzo 2019

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. HIPÓTESIS.....	7
VII. MARCO TEÓRICO	8
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO	16
IX. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	22
X. CONCLUSIONES.....	53
XI. RECOMENDACIONES	54
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXO.....	58

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.

Diseño: Estudio analítico tipo caso-control, con una muestra de 323 estudiantes, siendo 108 del grupo casos y 215 del grupo control muestreo probabilístico bietápico; estratificado y aleatorio simple.

Resultados: En las características sociodemográficas, en cuanto a la edad la mayoría se encontraba entre 19-20 años 39.6%, siendo uno de los principales riesgos el sexo femenino 40.2% (OR=1.72 (IC 95%=1.08-2.76), p=0.023), de procedencia urbana 82.7%, estado civil soltero(a) 96.9% y profesan la religión católica 45.5%. en los hábitos de consumo, el 90% inicio a consumir en edades menores de 18 años y el tipo de licor que más consumen es la cerveza 76.8%, el motivo principal de consumo de alcohol y tabaco fue la diversión 31.5% asociada a influencia de amigos 21.3%. en los principales factores de riesgo familiares se encontró que las familias extendidas tienen mayor riesgo (OR=2.573 (IC 95%=1.07-6.18), p=0.038), dentro de los factores académicos se encontró que estudiar medicina presenta un riesgo real para el consumo de alcohol y tabaco (OR=2.51 (IC 95%=1.35-4.68), p=0.004) y las asignaturas de mayor contenido pueden influir en el consumo de estas sustancias (OR=2.48 (IC 95%=1.40-4.38), p=0.001).

Conclusiones: se concluye que hay mayor riesgo en cuanto al consumo de alcohol y tabaco; en el sexo femenino, en las familias extendidas, estudiar la carrera de medicina y las asignaturas de mayor contenido ó de mayor estudio.

Palabras claves: Factores de Riesgo, Consumo de Alcohol y tabaco, Estudiantes Universitarios, UNAN-Managua.

Correo del autor: douglasmoreno92yahoo.com

DEDICATORIA

A Dios por darme toda la fortaleza de terminar esta etapa de mi vida, brindándome toda la fuerza y sabiduría para poder finalizar mi tesis de Maestría en Epidemiología.

A mis abuelitos Maura Zelaya y Julio Moreno, que gracias a ellos hoy soy una persona de bien.

A mis padres Ada Luz Moreno y Juan Ramón Torrez por apoyarme siempre, estar en todo momento.

A mis Hermanos Richard Ariel Torrez Moreno y Ada Mariel Torrez, por ser una fuente de inspiración en mi vida.

A mi novia Fernanda Piura por estar siempre a mi lado y saber entenderme aun en mis momentos más difíciles.

A mi Tutor Dr. Francisco Mayorga por darme todo el apoyo y tiempo tan valioso, ayudándome a finalizar mi tesis y guiarme durante todo el camino de mi Maestría

A mis amigos, colegas, docentes del Departamento de Medicina Preventiva de la UNAN-Managua por ser parte de este proceso de superación tanto para mi persona, como para la Facultad de Ciencias Médicas.

Douglas Alberto Montenegro Moreno

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por su infinita misericordia y oportunidad de respirar cada día

Agradezco a todos mis familiares que han influido y ayudado en mi preparación, gracias por todo el apoyo incondicional.

Agradezco a mi tutor Dr. Francisco Mayorga su esfuerzo, dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación me ayudo en el transcurso de los módulos de mi Maestría y en la finalización de mi tesis.

Douglas Alberto Montenegro Moreno

I. INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una enfermedad crónica, en la que el paciente no es capaz de controlar la ingesta de bebidas alcohólicas. Esta adicción afecta a la persona tanto en su salud física como psicológica, dañando sus relaciones sociales y familiares. Al igual el tabaquismo también es una enfermedad crónica causada por la adicción a la nicotina y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la primera causa de muerte prevenible en los países desarrollados, está directamente relacionada con la aparición de muchas enfermedades cancerígenas, cardiovasculares y respiratorias (OMS, 2015).

No cabe duda que el consumo de tabaco y alcohol u otras sustancias psicoactivas (cannabis, anfetaminas, cocaína) es uno de los comportamientos más problemáticos de los jóvenes en la actualidad; no en vano la adolescencia constituye la etapa de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo. Este hecho quizás se encuentre favorecido por determinadas características como la búsqueda de autonomía e identidad personal, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la importancia otorgada al grupo de iguales (Salomone, 2012).

En Nicaragua, el cigarrillo y el alcohol es consumido en un alto porcentaje, cerca de la mitad de los estudiantes han consumido una de las dos drogas lícitas al menos una vez en su vida. La prevalencia de consumo ha aumentado de acuerdo a la edad, siendo mínimas entre las edades de 12 a 14 años, y máximas desde los 17 años a más. (OPS, 2007).

Siendo un problema de salud pública y a pesar de numerables investigaciones que existen del tema todavía hay subpoblaciones que muestran patrones característicos del consumo de alcohol y tabaco, que merece su estudio de manera selectiva, como es el caso de los estudiantes de Medicina, por tanto, se plantea Determinar los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de medicina de la UNAN-Managua durante 2018.

II. ANTECEDENTES

Cruz & Contreras (2015) Nicaragua, realizaron un estudio que revela que el 50% de Nicaragüenses entre los 18 y 65 años consume bebidas alcohólicas y aunque la ingesta de este tipo de productos no es nocivo en todos los casos, preocupante que los jóvenes entre los 25 y 34 años son los que más lo consumen, los que más consumen son hombres que cuentan con estudios universitarios, que residen en Managua, El estudio también explica que en Nicaragua el consumo de bebidas alcohólicas se diferencia por sexo. Por ejemplo, los hombres dijeron haber probado alcohol por primera vez a los 16 años, mientras que las mujeres a los 18. Los primeros prefieren beber en bares (lugares públicos) y las últimas en sus casas o las de sus amigos, o en restaurantes (ambientes íntimos). Cuando se trata de la cantidad de litros que ambos sexos ingieren, los hombres registran 7,3 litros por año, mientras las últimas apenas 1.3 litros.

Eugenio & Nieto (2015) España, Realizaron un estudio descriptivo de carácter transversal, de base poblacional, ejecutado por entrevistas estandarizadas a alumnos de titulaciones de Grado en Enfermería, Medicina, Fisioterapia, Magisterio e Ingeniería en Sonido e Imagen, durante el curso académico de 2014-2015 utilizando el test CAGE de cribaje de síndrome de dependencia alcohólica (SDA). Un 76,29% refiere consumir alcohol de manera asidua. Se iniciaron en el consumo entre los 16 y 18 años, predominando un patrón de fin de semana, consumiendo más los hombres que las mujeres. El test CAGE resultó positivo en el 20,80% de la muestra y el 100% negó sufrir alcoholismo con la cantidad ingerida. Las titulaciones sanitarias tuvieron mayor porcentaje de SDA en comparación con las no sanitarias. Por último, el 26,42% de las titulaciones no sanitarias no percibió el alcoholismo como un problema de salud y un 8,33% de las titulaciones sanitarias tampoco.

Castaño & Pérez (2014), Cuba Realizaron una investigación acerca de Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. Un estudio multimétodo de corte transversal en 538 estudiantes universitarios. Del total de estudiantes entrevistados el 82,3 % había consumido alcohol en algún momento de su vida, el 66,0 %, no tenían problemas con el consumo de esta sustancia, 21,6 % tenían consumo perjudicial y el 12,5 % presentaban ya dependencia, según el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol concluyeron las expectativas, creencias, la publicidad, las costumbres familiares y sociales, tienen una relación favorable para el consumo de alcohol en estudiantes.

Morales & Arandojo (2014), España Realizaron una investigación con el objetivo de ofrecer una visión descriptiva del consumo de drogas legales en futuros Agentes del Orden Público, se administró a muestra final de 141 encuestados (91.5% hombres y 8.5% mujeres) de entre 18 y 24 años, hay un 37.6% de fumadores que han comenzado a fumar a los 13-16 años y consumen de 1 a 7 cigarrillos (74.55%). El 98% sabe que el consumo es cancerígeno, el 96% que es adictivo y al 18.44% le ha fallecido algún familiar por el tabaco, pero el 60% siguen fumando para relajarse. En cuanto al alcohol, beben el 82%, sobre todo cerveza (46%). Se han iniciado en el consumo a los 13-16 años por influencia de amigos (80.5%) o familiares (6.5%). Beben sobre todo los fines de semana (49.5%) y el 81.3% bebe más cuando se reúne con amigos. El 98% sabe que produce daño hepático, el 95.5% conocen sus efectos adictivos y el 23% tienen familiares con problemas por el alcohol, pero el 81% se ha emborrachado alguna vez, Concluyeron que los hábitos de consumo de alcohol y tabaco en este colectivo son similares a los de la población general.

III. JUSTIFICACIÓN

El alcohol y el tabaco son problemas en salud pública y el consumo de estas sustancias son cada vez mayores. En todo el mundo 3,3 millones de personas murieron en 2012 debido al uso nocivo del alcohol, e igual el tabaquismo mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno (OMS, 2015).

Actualmente el consumo de alcohol y el tabaco tiene una gran tendencia, como la edad que es uno de los factores más importantes a tener en cuenta; el adolescente y el adulto joven del sexo masculino presentan mayor predisposición a iniciarse en el consumo. La disponibilidad de las sustancias en ciertos ambientes que rodean al joven como espectáculos, discotecas y variados sitios de encuentro de estos, facilitan su acceso al consumo y por último la presencia de factores relacionados con la salud y el desarrollo humano, expresados en síntomas inespecíficos como dolores difusos, trastornos del sueño, ansiedad o depresión.

Dentro de las carreras más complejas que llevan a una predisposición para el consumo de alcohol y tabaco se encuentran las ingenierías y las carreras a fines de la salud, siendo estas últimas las que más predisponen al consumo de estas sustancias principalmente por motivos de stress, producto de la gran cantidad de contenidos en estudio, desvelo y evaluaciones consecutivas.

Los resultados de la presente investigación serán útiles para proponer planes o estrategias y programas que involucren y que aborden los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua, cuyo objetivo primordial sea buscar soluciones y combatir estos problemas de salud pública.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol, al igual el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 7 millones de personas al año (OMS, 2015).

Los estudiantes de medicina no están exentos de este problema, pasando por múltiples factores que pueden inducir al consumo de estas sustancias, por lo cual se elabora la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018?

De igual manera se realizan las siguientes preguntas directrices:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua relacionadas al consumo de alcohol y tabaco?
2. ¿Cómo es el hábito de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de medicina?
3. ¿Cómo es la relación que existe entre los estudiantes que consumen alcohol y tabaco y las características familiares?
4. ¿Cuáles son los factores académicos que inciden en el consumo de alcohol y tabaco?

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua relacionadas al consumo de alcohol y tabaco.
2. Identificar el hábito de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de medicina.
3. Contrastar la relación que existe entre el estudiante que consume alcohol y tabaco y las características familiares.
4. Asociar los factores académicos que inciden en el consumo de alcohol y tabaco.

VI. HIPÓTESIS

H1: Los factores de riesgo sociodemográficos, familiares y académicos están relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de medicina.

H0: Los factores de riesgo sociodemográficos, familiares y académicos no están relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de medicina.

VII. MARCO TEÓRICO

Generalidades

El consumo de alcohol y tabaco es un problema que afecta a nuestra población de forma física, psíquica y además amenaza la salud de todos y cada uno de los consumidores, incidiendo en nuestra sociedad y convirtiéndose en un problema de salud pública, el cual tiene su inicio desde que el individuo llega a la adolescencia.

Adolescencia

La adolescencia es un periodo único de rápido crecimiento y desarrollo físico emocional y social que une la niñez y la vida adulta. Por lo general, la adolescencia temprana abarca de los 10-13 años y la tardía de los 17 a los 19 años.

Es una etapa donde se presentan con mayor frecuencia comportamientos extraños que llevan a un alto riesgo de daños para la salud, los que pueden tener su origen en la niñez debido a factores predisponentes de tipo biológicos y sociales que pueden persistir durante la adolescencia, lo que influye en que el individuo sea más vulnerable hacia una conducta perniciosa como el consumo de alcohol y tabaco. (Greth, 2010).

Además, es la época en la vida de mayor influencia de los amigos sobre el individuo. El grupo cobra más importancia y la relación con los padres se hace más débil, creando en ellos una mayor independencia. Es fácil que los adolescentes, con pocos recursos psicológicos, encuentren en las drogas un medio para escapar de la inseguridad y el aislamiento producido por las dificultades de adaptación y de nuevas situaciones.

Situación Epidemiológica del consumo de alcohol y tabaco.

La Organización Mundial de la Salud indicó que 22 millones de personas consume alcohol en gran parte del mundo debido a la gran oferta de bebidas de contenido alcohólico, amparado por las modificaciones de las leyes que favorecen la producción, el comercio y el consumo de alcohol, el interés económico está por encima de las consecuencias que puede desencadenar en la vida.

El director ejecutivo del instituto contra el alcoholismo y la drogadicción (ICAD) señala que Nicaragua la edad promedio del inicio del consumo de tabaco oscila entre los 10 y 12 años es considerada la droga legal de inicio más frecuente seguida de alcohol, afirma que no hay estudios actualizados para decir cuántos fumadores hay, lo único que vemos es el registro de las ventas en el tabaco que ha aumentado en los últimos años y eso demuestra mayor consumo (Landeros, 2010).

La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, de Costa Rica realizó un estudio de patrones de consumo de bebidas alcohólicas en América Latina, con respecto a Nicaragua el 49.9% de las edades de 18 a 65 años consumen bebidas alcohólicas concentrándose la mayor parte en la zona urbana en especial en Managua. El Ministerio de Salud presenta las cifras de la problemática del consumo de alcohol en la adolescencia en el país entre las edades de 12 a 17 años, mostro que 898.000 adolescente alguna vez en su vida habían consumido alcohol en el último año 741.00 y en el último mes 600.000, estas cifras son señales del incremento del consumo de estas sustancias. (MINSAL-Nicaragua, 2005).

Factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco.

Existen diversos factores que influyen en la predisposición al consumo de alcohol y tabaco, pero ninguno por sí mismo es suficiente determinante para explicar el consumo de estos. Dentro de los factores podemos encontrar los siguientes:

- a) Factores de riesgo genéticos: Se refieren a la mayor vulnerabilidad por parte de algunos individuos con respecto a otros, aun compartiendo circunstancias similares; esta susceptibilidad muy probablemente es transmitida genéticamente. Cabe mencionar la relación entre estos factores genéticos y las características del medio ambiente que pueden favorecer o no su desencadenamiento.

- b) Factores de riesgo de transmisión familiar: La mayor predisposición al alcoholismo y consumo de sustancias, es decir, a la dependencia en general, se puede originar debido a la convivencia con otros consumidores, la permisividad ante el uso de las

sustancias, la carencia de vínculos afectivos adecuados entre los miembros de la familia, la pobre participación de los padres en la educación de sus hijos, el ejercicio inadecuado de la autoridad (por exceso o defecto), pautas de disciplina incorrectas o inconstantes, desintegración familiar, sobreprotección, patrones de comunicación negativos como críticas permanentes y el predominio de una comunicación conflictiva. (Pineda, Diana R. Vargas, 2001).

- c) Factores de riesgo personales: se ha considerado la existencia de una serie de rasgos de personalidad que hacen más vulnerables a los sujetos para iniciarse y llegar al consumo abusivo de sustancias. Muchos autores afirman que una alta proporción de estos adolescentes registran este tipo de problema de personalidad, son personas claramente identificadas como de alto riesgo, con dificultad para el contacto social, que optan como fin último el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas: Capacidad adaptativa pobre, frustraciones, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, comportamiento antisocial precoz, depresión, trastornos psiquiátricos, sentimientos de soledad, ansiedad, desesperación y rechazo (Munguía & Pacheco, 2004).
- d) Factores de riesgo socioculturales: La sociedad de consumo lleva implícitos mecanismos de seducción, lo que es favorecido en gran parte por los medios de comunicación; por ejemplo, la atractiva publicidad relacionada con el cigarrillo y el alcohol.

Los grupos de pares son los que más se asocian con el inicio y mantenimiento del consumo, y con respecto a la escuela de manera importante opera el modelo de maestros consumidores de tabaco o alcohol. De igual forma, pueden incidir la deficiencia de alternativas para el correcto manejo del tiempo libre, el modelo autocrático de autoridad y el predominio de un currículo academicista en vez de enfatizar en la formación humana. Finalmente, la disponibilidad de las sustancias en ciertos ambientes que rodean al joven como espectáculos, discotecas y variados sitios de encuentro de esto facilita su acceso al consumo.

e) Factores psicosociales: La presencia de factores relacionados con la salud y el desarrollo humano, expresados en síntomas inespecíficos como dolores difusos, trastornos del sueño, ansiedad o depresión, son indicativos de la habilidad de algunos individuos para detectar con mayor facilidad las manifestaciones psicológicas que pueden indicar una respuesta negativa a eventos determinados y el control que este mismo ejerce sobre dicho factor. (Pineda, Diana R. Vargas, 2001).

Alcoholismo

El etanol es el nombre químico del alcohol de consumo, es un líquido que no contiene color y se encuentra en diferentes concentraciones en las bebidas alcohólicas, una cerveza tiene 5%, el vino fuerte 20%, el ron 35% y el whisky 43% de etanol. Este se disuelve rápidamente en el estómago y los intestinos pasa a la circulación sanguínea y se metaboliza en el hígado rápidamente, pero no todos, solo aquel que tiene la enzima alcohol deshidrogenasa puede metabolizarlo, si se consume en grandes cantidades el alcohol se va acumulando sin poder metabolizarse generando una intoxicación.

El etanol es un depresor del sistema nerviosa central, pero este funciona de acuerdo a sus concentraciones, en bajas dosis provoca deshidratación, por eso los tomadores se transforman rápidamente, aumentan su excitabilidad emocional, disminuye su agudeza mental y provoca alteraciones del juicio, euforia y relajación. En concentraciones altas da lugar a letargia, que es un adormecimiento pesado o estupor donde hay franco deterioro de la conciencia (Velázquez, 2015).

El alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. La OMS lo define como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre. El alcoholismo es multifactorial debido a que su aparición depende de la combinación o presencia de múltiples factores ya sean fisiológicos, psicológicos, socioculturales y académicos que a largo plazo pueden llegar a crear una dependencia al mismo.

Las primeras manifestaciones de una dependencia son muy sutiles algunas de ellas incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, modificaciones del estado de ánimo y la conducta. Cuando se ha desarrollado una grave dependencia no se podrá retornar a un consumo moderado y es aquí donde se comienzan a manifestar algunas alteraciones en la salud debido a que el alcohol es el tercer factor de riesgo para la salud (tanto para la aparición de enfermedades como para la muerte prematura) más importante, por detrás del consumo de tabaco y la hipertensión arterial. Como factor de riesgo para la salud es 3 veces más importante que la diabetes y 5 veces más importante que el asma. (European, 2011).

El consumo excesivo de alcohol puede causar o exacerbar hasta 60 enfermedades diversas y además constituye un factor determinante de incidentes de violencia familiar y de género, también se debe tener en cuenta que el alcohol puede inducir trastornos mentales (depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, trastorno del sueño, etc.) o exacerbarlos a las personas que ya los sufren (OMS, 2014).

Tabaquismo

El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina su consumo habitual de tabaco produce enfermedades nocivas para la salud del consumidor debido a que actúa sobre el sistema nervioso central por lo que el fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia. La nicotina genera adicción, pero tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad.

El tabaquismo al igual que el alcoholismo es multifactorial según un estudio de la facultad de psicología de la Universidad de La Sabana en Colombia, En los últimos 25 años, la prevalencia del consumo de tabaco ha aumentado en un 70%. Actualmente, el 82% de los fumadores se encuentran en países en desarrollo, demostrando que hay un cambio en la orientación de esta epidemia. En Colombia, el 19.8% de las personas entre 18 y 69 años son fumadores, esto debido a que desde un punto de vista psicológico esta conducta implica las dimensiones biológicas, psicológicas, socioculturales del individuo es decir que se ve relacionado con la percepción,

motivación, tipo de pensamiento y entorno sociocultural de desarrollo. (Cifuentes Cadena, 2012).

El consumo de tabaco es un factor de riesgo importante de cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y vasculopatía periférica. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, y el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno contribuyen a cerca del 12% de las defunciones por cardiopatías. El consumo de tabaco es la segunda causa de enfermedades cardiovasculares, después de la hipertensión arterial. La epidemia mundial de tabaco causa cada año más de 7 millones de defunciones, 900 000 de las cuales corresponden a personas no fumadoras que respiran humo de tabaco ajeno. Cerca del 80% de los más de 1000 millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos medianos y bajos, que son los que soportan la mayor carga de enfermedad relacionada con este producto (OMS, 2018).

Estudios relacionados

(Puente & Mayo, 2014) Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron 27 estudiantes de primer año de la carrera de Medicina, pertenecientes a la Filial Universitaria Municipal de Ciencias Médicas de San Antonio de los Baños. Se emplearon técnicas como el test AUDIT, el test de Fagerstrom, la entrevista y el grupo focal. Se encontraron los siguientes resultados: Existe un predominio del nivel de riesgo bajo al consumo de alcohol, representado por el 87.5 por ciento de los sujetos estudiados, mientras que en el nivel de riesgo medio se incluye solo el 3.5 por ciento. El test de Fagerstrom permitió obtener como resultado que 33.3 por ciento de la población en estudio, presenta poca dependencia a la nicotina, mientras que el 3.5 por ciento de los sujetos, obtuvo un nivel de dependencia medio.

(González, Pérez, & Irastorza, 2014) Realizaron un con el objetivo de estudio Caracterizar el comportamiento en el consumo de sustancias adictivas y algunos de los factores que determinan su uso, en tres grupos de estudiantes de quinto año de medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. con diseño descriptivo, cuantitativo

de corte transversal. Muestra no probabilística, conformada por 87 estudiantes: 26 nicaragüenses, 24 cubanos y 37 guatemaltecos. Se obtuvieron los siguientes resultados: Café y alcohol las sustancias adictivas de mayor uso. El total de los estudiantes refieren familiares cercanos son consumidores. La información sobre drogas la obtienen en la universidad, medios de difusión y amigos. En mayoría tienen definición adecuada de la palabra droga. Refieren amigos consumidores y lugares cercanos donde adquirir bebidas alcohólicas y cigarrillos Conclusiones: Sustancias de mayor consumo el café y bebidas alcohólicas. Todos tienen familiares consumidores. Consideran la información recibida sobre drogas seria y formal. La mayoría anota la definición correcta de la palabra droga. Tienen amigos consumidores y cerca de sus viviendas venden tabaco y bebidas alcohólicas.

(Kurpas, Mroczek, & Bielska, 2012) Realizaron un estudio entre 2010-2012 donde se involucró a 1054 estudiantes de la escuela de medicina. La mayoría de los participantes eran mujeres (82,3%). La edad promedio de los encuestados fue de 25.13 años (DE = 6.64, mediana = 24). El cuestionario fue para determinar el conocimiento de los estudiantes sobre el abuso del alcohol, la versión corta de AUDIT y las preguntas sobre el consumo de tabaco, se encontró los siguientes resultados: El promedio de consumo de alcohol del 100% en Polonia fue identificado correctamente por el 32.0% (318) de los estudiantes. El nivel de alcohol en sangre que indica el estado después de la ingesta de alcohol se determinó correctamente por el 57.2% (571) de los encuestados. El tabaco fue la elección del 13,8% (138) de los estudiantes como el principal factor de riesgo para la salud y la causa de muertes prematuras en Europa; el alcohol fue elegido por el 17,8% (177). La cirrosis fue reconocida correctamente por el 52% de los estudiantes (521) como la enfermedad más frecuente causada por el alcohol en los hombres europeos. Con respecto a la pregunta sobre los indicadores bioquímicos útiles para el diagnóstico de abuso de alcohol, solo el 27.6% (275) indicó correctamente. La mayoría (39.4%, 82) indica que no fuman más de 5 cigarrillos por día. Los estudiantes comenzaron a fumar en la secundaria (21.7%, 45) y en la escuela secundaria (45.9%, 95). Los fumadores son estadísticamente significativamente más frecuentes ($p < 0,001$) beben alcohol. Más de cuatro veces mayor porcentaje de fumadores (10,0% frente a 2,3% de no fumadores)

toman un día cuando toman 10 o más porciones estandarizadas de una bebida alcohólica ($p < 0,001$), Los fumadores eran más de cuatro veces más propensos (13,4%) que los no fumadores (3,2%) a beber 6 porciones estandarizadas de una bebida alcohólica una vez por semana.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Estudio analítico tipo caso-control.

b. Área de estudio

El estudio se realizó en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), ubicada, de la rotonda universitaria 1 km al sur, en villa fontana durante 2018.

c. Universo

El universo se conformó por un total de 1419 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, correspondiente a estudiantes de medicina de la UNAN-Managua de primero a quinto año según registro académico de la Facultad de Ciencias Médicas

d. Muestra

Fue constituida por 323 estudiantes, donde se formaron dos grupos:

Casos: constituidos por 108 estudiantes los cuales tenían los hábitos de consumo de alcohol y tabaco.

Controles: 215 estudiantes que no tenían el hábito de consumo de alcohol y tabaco.

La muestra se calculó con StatCalc de EpiInfo versión 3.3.2 para un intervalo de confianza del 95%, potencia de 80%, con una razón caso-control de 1:2, exposición de los enfermos de 57.14 y de los no enfermos de 40%, con un Odds Ratios de 2, en base a uno de los factores que más incide en el consumo de alcohol y tabaco.

El tipo de muestreo fue bietápico, en un primer momento un muestreo estratificado y posteriormente un muestreo probabilístico aleatorio simple.

e. Unidad de análisis

Estudiantes de medicina que respondieron la encuesta en la Facultad de Ciencias Médicas y que cumplieron con los criterios de inclusión.

f. Criterios de selección

Criterios de Inclusión para Casos

- Estudiantes que tengan el hábito de consumo de alcohol y tabaco.
- Estudiantes con edad mayor de 15 años.
- Estudiantes que estén con matrícula activa.
- Estudiantes que quieran participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes de la carrera de Medicina
- Estudiante de 1ero a 5to año de la carrera.

Criterios de exclusión para Casos

- Estudiantes menores de 15 años.
- Estudiantes que no tengan matrícula vigente.
- Estudiantes que no quieran participar en el estudio.
- Estudiantes que no estén en la carrera de Medicina
Estudiante de 6to año de la carrera.
- Estudiantes que no consumen alcohol ni fuman.

Criterios de Inclusión para Controles

- Estudiantes que no tengan el hábito de consumo de alcohol y tabaco.
- Estudiantes con edad mayor de 15 años.
- Estudiantes que estén con matrícula vigente.
- Estudiantes que quieran participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes de la carrera de Medicina
- Estudiante de 1ero a 5to año de la carrera

Criterios de Exclusión para Controles

- Estudiantes menores de 15 años.
- Estudiantes que no tengan matrícula vigente.
- Estudiantes que no quieran participar en el estudio.
- Estudiantes que no estén en la carrera de Medicina
- Estudiante de 6to año de la carrera

g. Variables por Objetivo

Para el Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua relacionadas al consumo de alcohol y tabaco.

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Estado civil
- Religión

Para el Objetivo 2. Identificar el hábito de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes en estudio.

- Consumo de alcohol
- Inicio de consumo de alcohol
- Frecuencia de consumo de alcohol
- Tipo de licor que consume
- Lugar donde consumió alcohol por primera vez
- Consumo de Cigarrillo
- Edad que comenzó a fumar
- Frecuencia de consumo de cigarrillo
- Motivo principal de consumo de alcohol
- Motivo principal de consumo de cigarrillo

Para el Objetivo 3. Contrastar la relación que existe entre el estudiante que consume alcohol y tabaco y las características familiares.

- Número de personas que habitan en el hogar
- Conformación de la familia
- Consumo de alcohol de algún familiar
- Consumo de tabaco de algún familiar
- Influencia por condición socioeconómica de la familia
- Influencia de familiares alcohólicos o fumadores

1. Asociar los factores académicos que inciden en el consumo de alcohol y tabaco.

- Año universitario cursando.
- Influencia de compañeros de clase en el consumo de alcohol y tabaco.
- Influencia de la carrera de medicina en el consumo de alcohol y tabaco.
- Influencia de las clases o asignaturas de mayor contenido en el consumo de alcohol y tabaco.

h. Fuente de Información

La fuente de información fue primaria, ya que se recolectó la información a través de encuestas directas a los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas.

i. Técnica de recolección de la información

La técnica que se utilizó fue las encuestas dirigidas a cada estudiante en el período comprendido de enero- diciembre 2018, esta actividad se realizó por el investigador para evitar sesgo de selección.

j. Instrumento de recolección de la información

El Instrumento de recolección de la información fue una ficha (ver anexos), previamente elaborada, en la que se reflejaron los datos de interés del estudio. Esta ficha constó de los siguientes datos:

I.-Características demográficas.

II.-Hábito de consumo de alcohol y tabaco.

III.-Relación entre el estudiante que consume alcohol y tabaco y las características de la familia.

IV.-Factor académico que influyen en el consumo de alcohol y tabaco.

k. Procesamiento de la información

Para analizar las variables se creó una base de datos en el programa de SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 20.0, para la categorización se elaboraron los parámetros en estudio según los objetivos del mismo.

La base de datos estuvo orientada según los aspectos abordados en la ficha de recolección de la información que permitió la identificación y análisis de las variables en estudio.

El análisis de la información se realizó de la siguiente manera:

- Estadística descriptiva

Se elaboraron tablas de frecuencia (absoluta y porcentaje) de cada una de las variables cualitativas (categóricas). Los datos fueron presentados en forma de tablas de contingencia, gráficos de barra simple y diagrama de sectores.

- Estadística analítica

La fuerza de asociación se evaluó usando como medida de efecto la “razón de probabilidades” (Odds Ratio “OR”), la cual se calculó a través del programa estadístico OpenEpi calculadora estadística utilizando las tablas 2 x 2 para evaluar la asociación entre un posible factor de riesgo ('Exposición') y un resultado ('Enfermedad'). También se utilizó SPSS Versión 20.0. Además, se utilizó Chi cuadrado que compara la distribución observada con una distribución esperada de los datos. Para ello se definió categorías mutuamente excluyentes y registró de la frecuencia observada con que elementos de estudio se pueden incluir en estas categorías. Luego, se compararon estas frecuencias con las que se esperarían si fuera verdadera las hipótesis. El nivel de significancia utilizado para esta investigación fue de 0.05 con un IC 95% para el parámetro OR.

De igual manera se utilizó Microsoft Word para elaboración del informe final y Microsoft Power Point para su posterior presentación.

I. Consideraciones éticas

Para la elaboración de este estudio se salvaguardó todo el respeto hacia la población estudiada, no se solicitó la incorporación de los nombres en la ficha de recolección de la información por lo que las fichas estuvieron enumeradas, además de realizarse una carta de consentimiento informado dado las características del estudio. La información se manejó confidencialmente y solo para efecto del estudio, se solicitó la autorización para la realización de este estudio por parte de las autoridades académicas correspondientes.

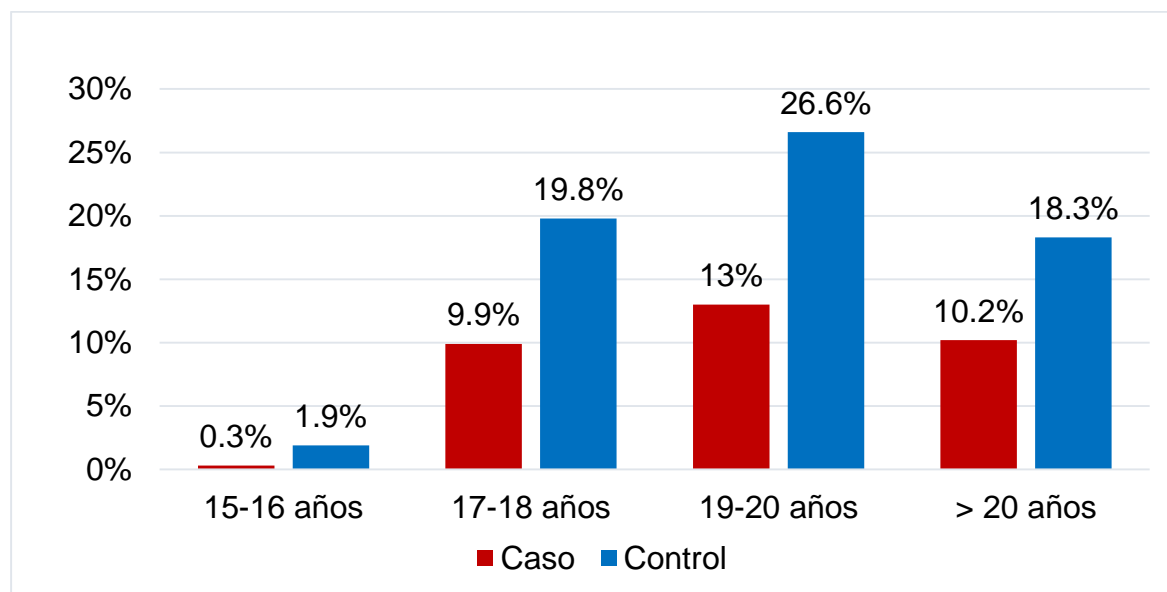
m. Trabajo de campo

Para realizar el presente estudio, se solicitó permiso mediante una carta al Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, para lo cual autorizo la realización de encuestas a los estudiantes de medicina. Posteriormente el trabajo de campo se inició con la elaboración de un cuestionario en los meses de mayo y junio del 2018. La información se recolecto en un periodo de 45 días, sin incluir los fines de semana en los meses de octubre-noviembre del 2018, las encuestas se llenaron de forma manual con lapicero, posteriormente fueron digitadas y analizadas en SPSS versión 20.0.

IX. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Objetivo 1. Describir las características demográficas de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua relacionadas al consumo de alcohol y tabaco.

Gráfico 1. Edad de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

De acuerdo a la edad se encontró entre 19-20 años representando un 39.6%(128), seguido de 17-18 años 29.7%(96), > 20 años 28.5%(92) y 15-16 años 2.2%(7).

- Casos: Edad entre 19-20 años 13%(42), seguido > 20 años 10.2%(33), 17-18 años 9.9%(32) y entre 15-16 años 0.3%(1).
- Controles: Edad entre 19-20 años 26.6%(86), seguido 17-18 años 19.8%(64), > 20 años 18.3%(59) y entre 15-16 años 1.9%(6) (Ver anexo 4, Tabla 1).

Tabla 1. Edad de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

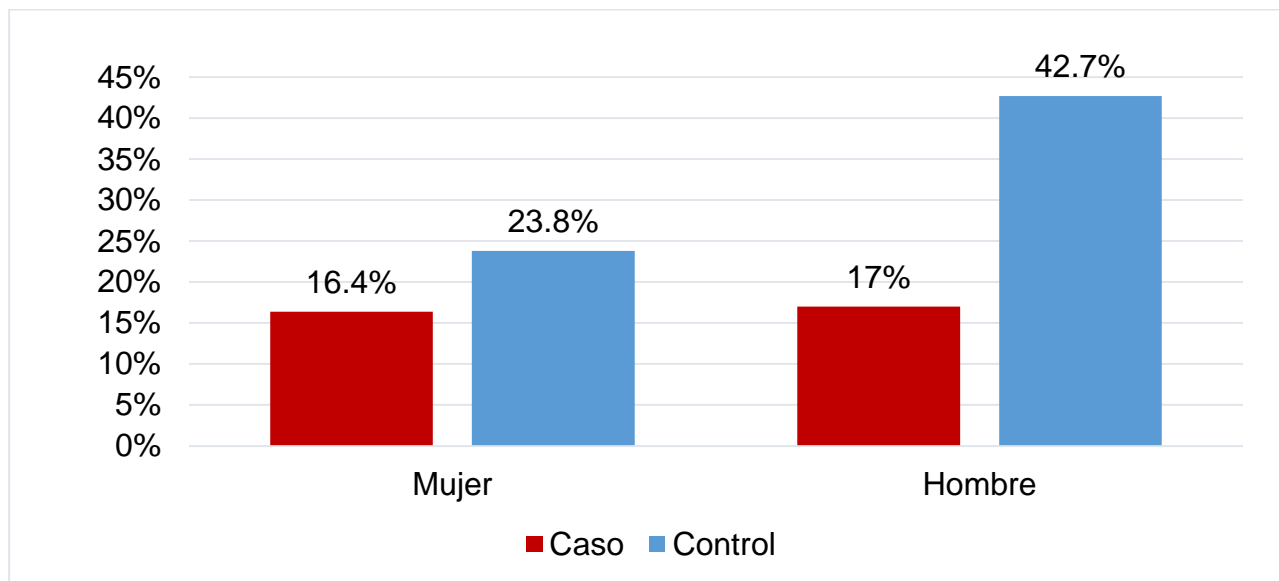
Grupo etario	OR (IC95%)	p
15-16 años	0.3255 (0.038-2.73)	0.3146
17-18 años	0.9934 (0.59-1.64)	0.9843
19-20 años	0.9545 (0.59-1.53)	0.8505
> 20 años	1.163 (0.70-1.93)	0.5594

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Dentro del grupo etario se encontró 15-16 años (OR=0.3255, IC95%=0.038-2.73, p=0.3146), 17-18 años (OR=0.9934, IC95%=0.59-1.64, p=0.9843), 19-20 años (OR=0.9545, IC95%=0.59-1.53, p=0.8505) y > 20 años (OR=1.163, IC95%=0.70-1.93, p=0.5594) (Ver anexo 4, Tabla 1).

En cuanto a la edad de la población en estudio, se encontró que la mayoría se encontraba entre 19-20 años lo que concuerda con las estadísticas generales de registro académico de las universidades del CNU, sin embargo, el valor de asociación más evidente fue en los estudiantes mayores de 20 años que indican un riesgo al azar (OR=1.16 IC95%=0.70-1.93 y p=0.5594), es decir aquellos estudiantes mayores de 20 años corren más riesgo para el consumo de alcohol y tabaco, sin embargo esta relación no fue estadísticamente significativa. Dicha información coincide con la investigación de Cruz & Contreras, 2015 que refiere que las edades donde más comienzan a consumir alcohol son cada vez en edades más tempranas. De igual manera el estudio de Morales y Arandojo, 2014 encontró que las edades que consumían cigarrillos se encontraban entre 18 y 24 años.

Gráfico 2. Sexo de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

En cuanto al sexo de los estudiantes de Medicina prevaleció el que más prevaleció, el Hombre con 59.8%(193) y mujer 40.2%(130).

- Casos: sexo el Hombre con 17%(55) y Mujer 16.4%(53)
- Controles: sexo el Hombre con 42.7%(138) y Mujer 23.8%(77) (Ver anexo 4, Tabla 2).

Tabla 2. Sexo de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

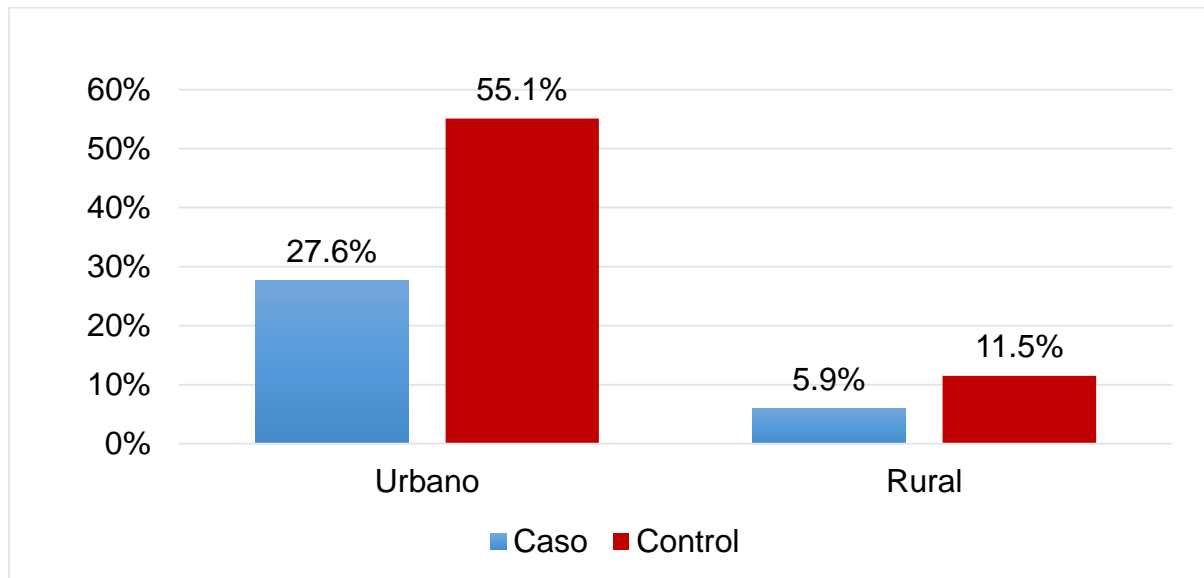
Sexo	OR (IC95%)	p
Mujer	1.727(1.08-2.76)	0.023
Hombre	0.579(0.36-0.92)	0.023

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Dentro del sexo se encontró Mujer (OR=1.727, IC95%=1.08-2.76, p=0.023) y Hombre (OR=0.579, IC95%=0.36-0.92, p=0.023) (Ver anexo 4, Tabla 2).

La mayoría de los estudiantes en el presente estudio son del sexo Hombre, lo que coincide con el estudio de Morales & Arandojo (2014), pero difiere en este estudio dado que según los resultados el sexo mujer es el que mayor riesgo de consumo tienen con (OR=1.72 IC95%=1.08-2.76 y p=0.023), siendo un riesgo real dado que es un factor de asociación positiva y estadísticamente significativo. Esto puede deberse a múltiples factores principalmente que las mujeres en la universidad tienen más libertad y por ende los padres controlan menos a sus hijas, tenían mayor riesgo para el consumo de alcohol y tabaco.

Gráfico 3. Procedencia de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

En la zona se encontró urbana con 82.7%(267), y rural 17.3%(56)

- Casos: Procedencia urbana 27.6%(89) y rural 5.9%(19)
- Controles: Procedencia urbana 55.1% (178) y rural 11.5%(37) (Ver anexo 4, Tabla 3).

Tabla 3. Procedencia de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

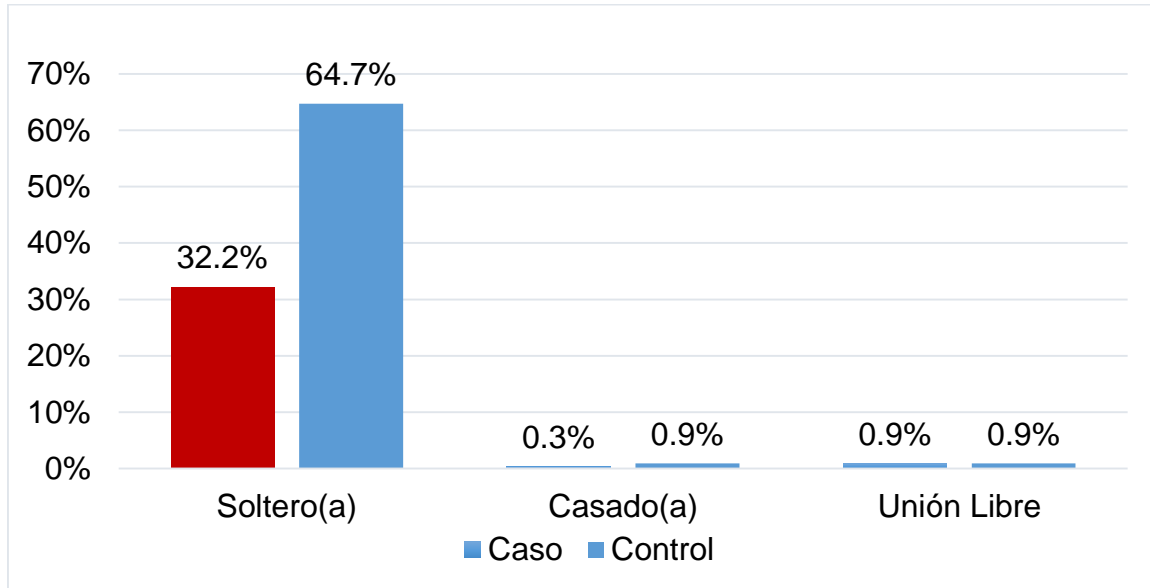
Procedencia	OR (IC95%)	p
Urbano	0.9737(0.52-1.79)	0.9239
Rural	1.027(0.55-1.88)	0.9239

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Dentro de la procedencia se encontró urbano (OR=0.9737, IC95%=0.52-1.79, p=0.9239) y rural (OR=1.27, IC95%=0.55-1.88, p=0.9239) (Ver anexo 4, Tabla 3).

La UNAN Managua es la universidad más grande de Nicaragua y atiende a estudiantes de diferentes departamentos del país, sin embargo, el sistema de ingreso permite el acceso a estudiante que tienen buen promedio según cuotas por departamento y colegio público/privado, no obstante, aún se evidencia la dificultad en la accesibilidad de estudiantes de zonas rurales que no poseen la misma oportunidad. A pesar de ello, no se encontró relación de asociación con respecto a la procedencia. Dado que (OR=1.027 IC95%=0.55-1.88 y p=0.92) y no hay significancia estadística.

Gráfico 4. Estado Civil de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

En cuanto al Estado civil el que más prevaleció fue el soltero(a) 96.6%(313), unión libre 1.9%(6) y casado(a) 1.2%(4)

- Casos: Estado civil soltero(a) 32.2%(104), unión libre 0.9%(3) y casado(a) 0.3%(1)
- Controles: Estado civil soltero(a) 64.7%(209), unión libre 0.9%(3) y casado(a) 0.9%(3) (Ver anexo 4, Tabla 4).

Tabla 4. Estado Civil de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

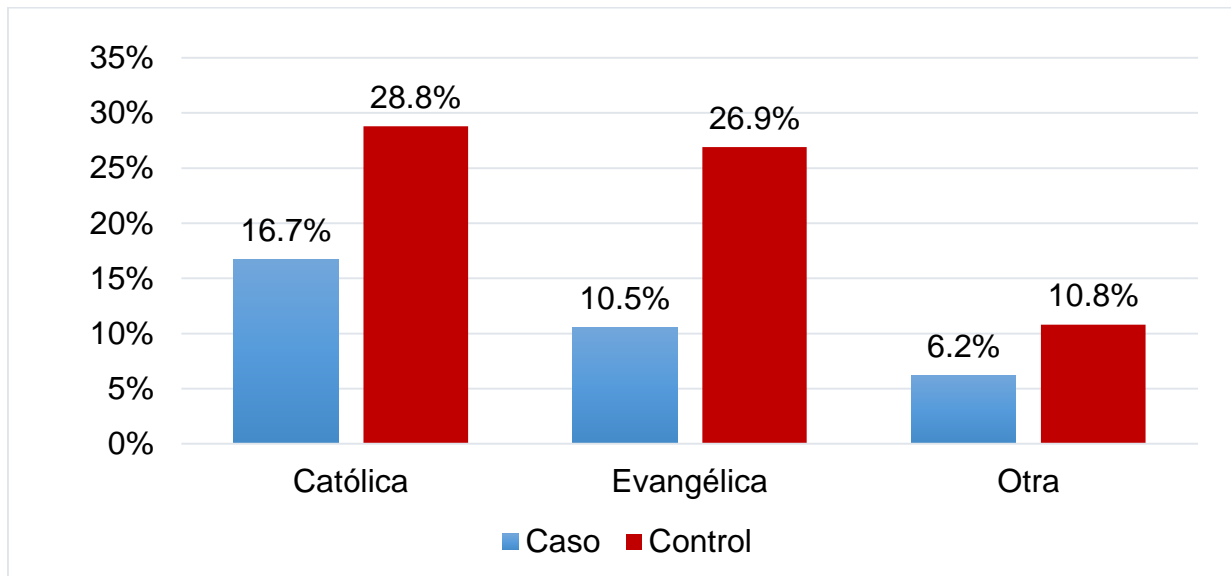
Estado civil	OR (IC95%)	p
Soltero(a)	0.746 (0.20-2.70)	0.6556
Casado(a)	0.6604 (0.067-6.42)	0.7852
Unión Libre	0.9545 (0.40-10.17)	0.4197

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Dentro del Estado civil se encontró Soltero(a) (OR=0.746, IC95%=0.20-2.70, p=0.6556), Casado(a) (OR=0.6604, IC95%=0.067-6.42, p=0.7852), unión libre (OR=0.9545, IC95%=0.40-10.17, p=0.4197) (Ver anexo 4, Tabla 4).

En relación al estado civil es de comprender que la mayoría sean solteros debido a la edad y ningún estado civil representa un factor de riesgo ya que no hay asociación para consumo de alcohol y tabaco dado que el valor de OR es cercano a 1 y no hay significancia estadística por que el valor de p es > 0.05 . sin embargo, el estudio de Villacé & Fernández (2013) refleja que estar soltero(a) representa mayor riesgo para consumo de alcohol y tabaco OR=10.27 Y p=0.0001.

Gráfico 5. Religión de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Con respecto a la religión de los estudiantes de medicina que ellos profesan se encontró católica 45.5%(147), seguida de evangélica 37.5%(121) y los que profesan otra religión 17%(55).

- Casos: religión católica 16.7%(54), seguida de evangélica 10.5%(34) y otra religión 3.2%(20).
- Controles: religión católica 28.8%(93), seguida de evangélica 26.9%(87) y otra religión 10.8%(35) (Ver anexo 4, Tabla 5).

Tabla 5. Religión de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

Religión	OR (IC95%)	p
Católica	1.312 (0.825-2.08)	0.2524
Evangélica	0.676 (0.414-1.102)	0.1162
Otra	1.169 (0.637-2.14)	0.614

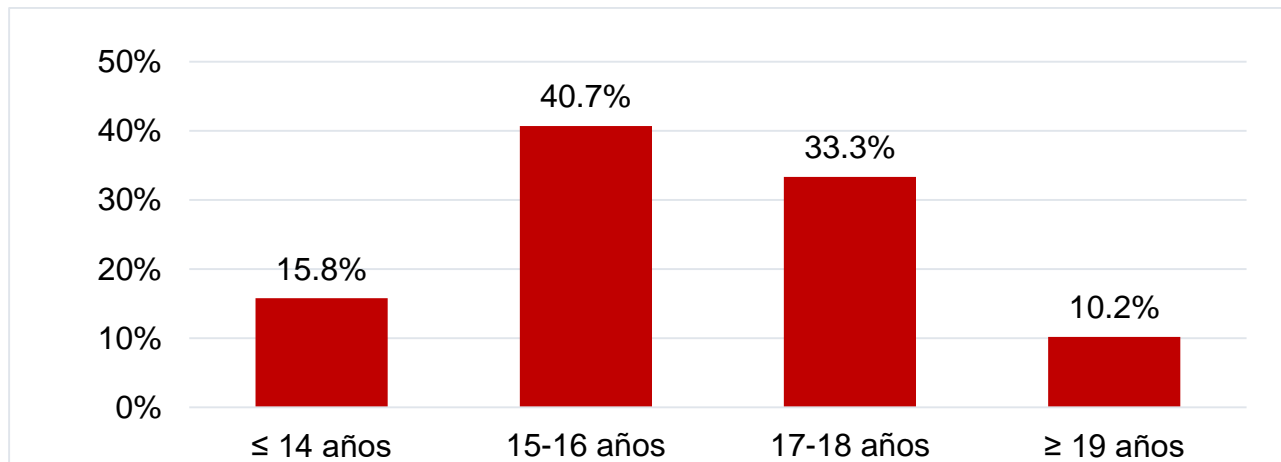
Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

En la religión se encontró católica (OR=1.312, IC95%=0.825-2.08, p=0.2524), evangélica (OR=0.676, IC95%=0.414-1.102, p=0.1162) y otra religión (OR=1.169, IC95%=0.637, p=0.614) (Ver anexo 4, Tabla 5).

El mayor porcentaje de los nicaragüenses profesan la religión católica y con respecto al riesgo de consumo por parte de los estudiantes no se encontró asociación dado que el valor de OR es cercano a 1 y no hay significancia estadística por que el valor de p es > 0.05. No se encontró evidencia reciente sobre la relación de la religión con el riesgo de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes.

Objetivo 2. Identificar el hábito de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de medicina.

Gráfico 6. Edad de inicio de consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.

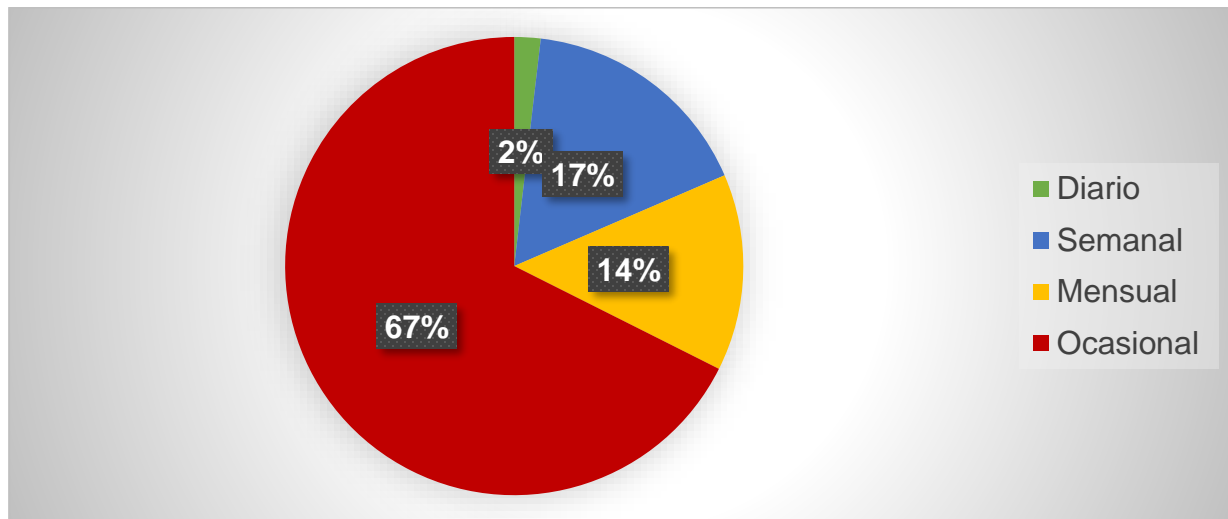


Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Dentro de la edad que iniciaron a consumir alcohol los estudiantes de medicina fue entre 15-16 años 40.7%(44), seguido de 17-18 años 33.3%(36), ≤ 14 años 15.8%(17) y ≥ 19 años 10.2%(11). (Ver anexo 4, Tabla 6).

La presente investigación concuerda con los estudios de Cruz & Contreras (2015), en el que refleja que las edades en que los estudiantes comenzaron a consumir alcohol es cada vez más joven, entre 15 a 16 años. Esto puede deberse a la influencia en la adolescencia por motivos de curiosidad, por probar estas sustancias no aptas para menores de edad.

Gráfico 7. Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.

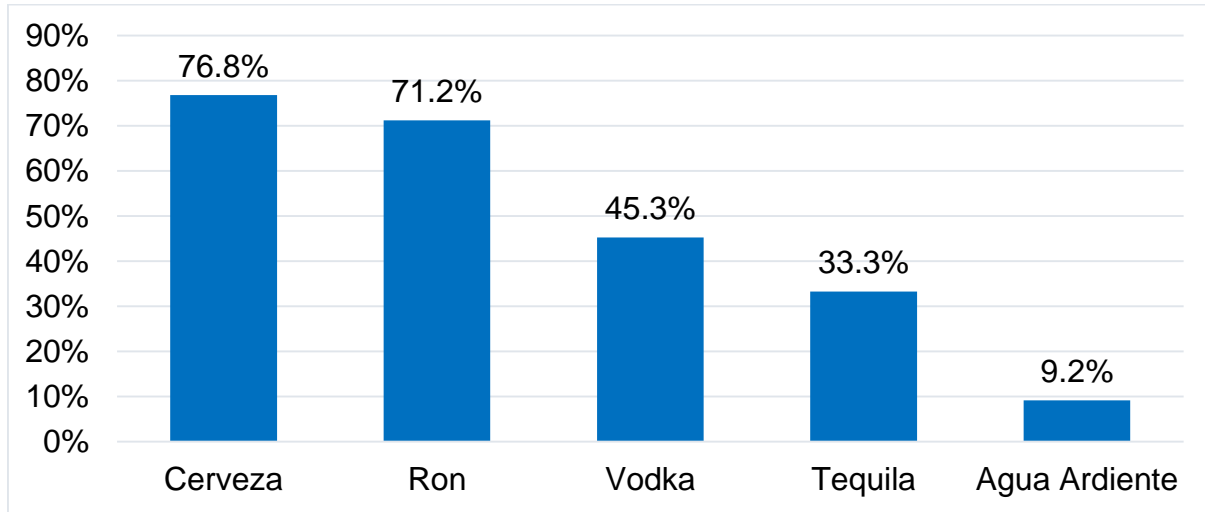


Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

En la frecuencia de consumo de alcohol los estudiantes consumen de manera ocasional 67%(73), seguido de ingesta semanal 17%(18), mensual 13.8%(15) y 2%(2) consume diariamente. (Ver anexo 4 Tabla 7).

La frecuencia en el consumo de alcohol es una variable a tomar en cuenta al riesgo que pueden presentar dichos adolescentes. La mayoría refirió que consumen ocasionalmente sin embargo es un dato sugestivo por el pudor o la duda de identificar si tienen o no un problema serio de alcoholismo, seguidamente hay un porcentaje relativamente elevado que consumen mensual y semanalmente representado el consumo los días viernes y fines de semana que es cuando los estudiantes están libres de las asignaturas o clases.

Gráfico 8. Tipo de licor que consumen los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.

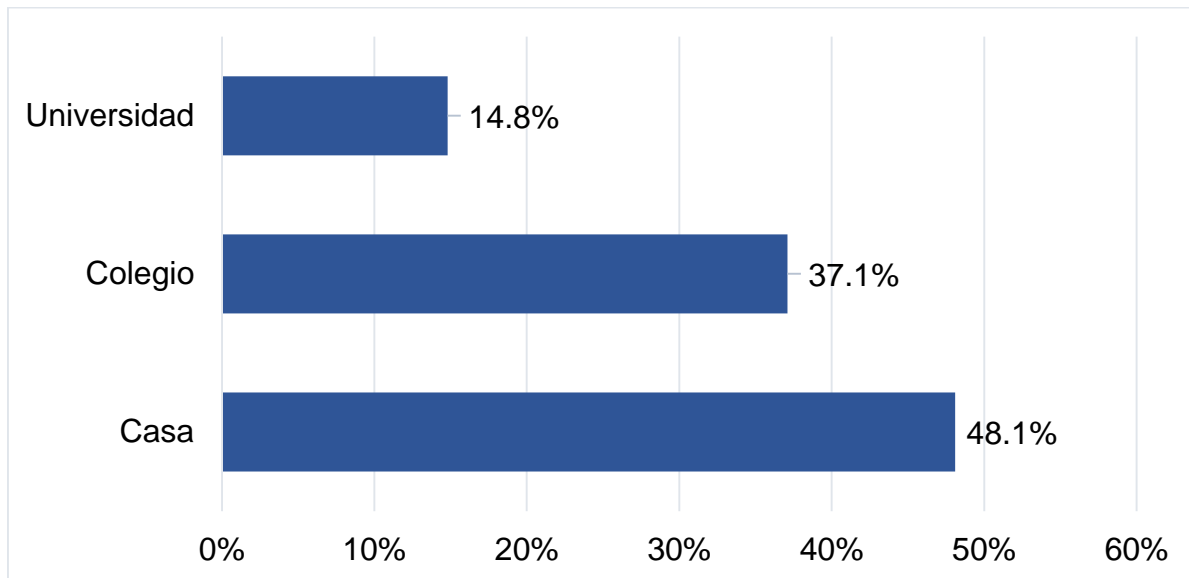


Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

En cuanto al tipo de licor que consumen los estudiantes de medicina en orden de frecuencia se encontró cerveza 76.8%(83), Ron 71.2%(77), vodka 45.3%(49), tequila 33.3%(36) y agua ardiente 9.2%(10) (Ver anexo 4, Tabla 8).

El presente estudio concuerda con el estudio de Morales & Arandojo (2014) que refleja que la mayoría de los adolescentes consumen cerveza, esto puede ser debido al impacto publicitario que cala en los jóvenes y la idea o imagen de que este tipo de bebida es refrescante y te da un “status social”. Sin embargo, hay un alto porcentaje de estudiantes que consumen Ron esto puede deberse al costo económico, ya que en nuestro país es relativamente más barato en comparación con los extranjeros.

Gráfico 9. Lugar donde consumieron alcohol por primera vez los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.

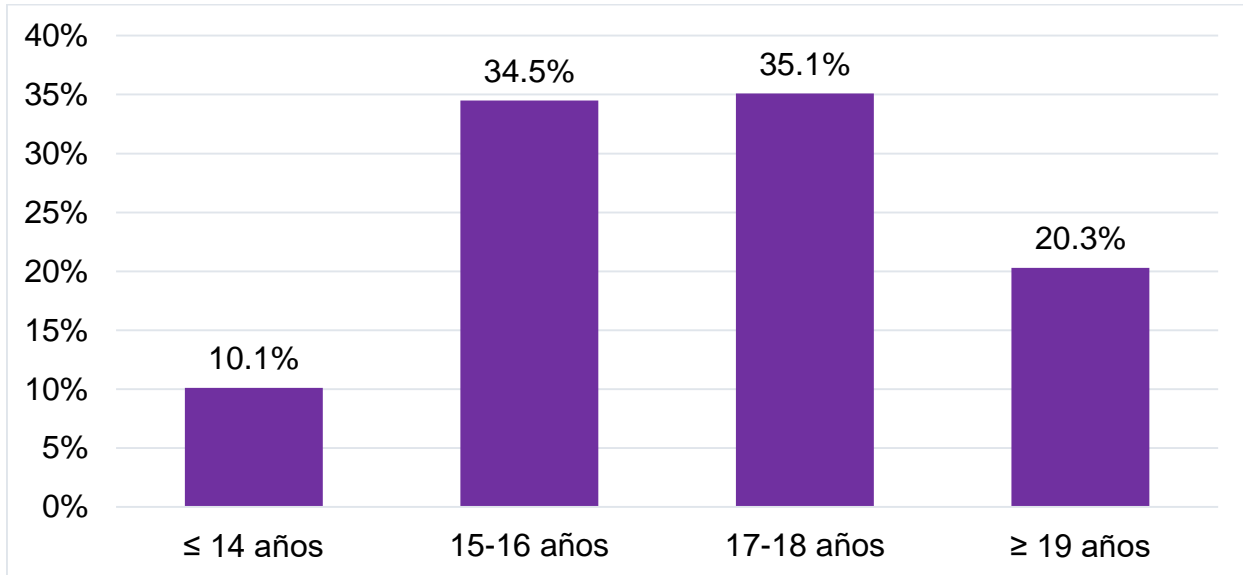


Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Con respecto al lugar donde consumieron alcohol por primera vez la mayoría ingirió en su casa 48.1%(52), seguido de Colegio 37.1%(40) y en la universidad 14.8%(16) (Ver anexo 4, Tabla 9).

El presente estudio coincide con Cruz & Contreras (2015) en el que refleja que el lugar donde consumieron la primera vez alcohol fue en casa, esto puede deberse a lo temprano que comenzaron a consumir, no pudiéndolo realizar en lugares públicas ya que eran menores de edad y la venta o consumo de esta bebida es prohibido por las leyes Nicaragüenses.

Gráfico 10. Edad que iniciaron a consumir cigarrillo los estudiantes (casos) de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.

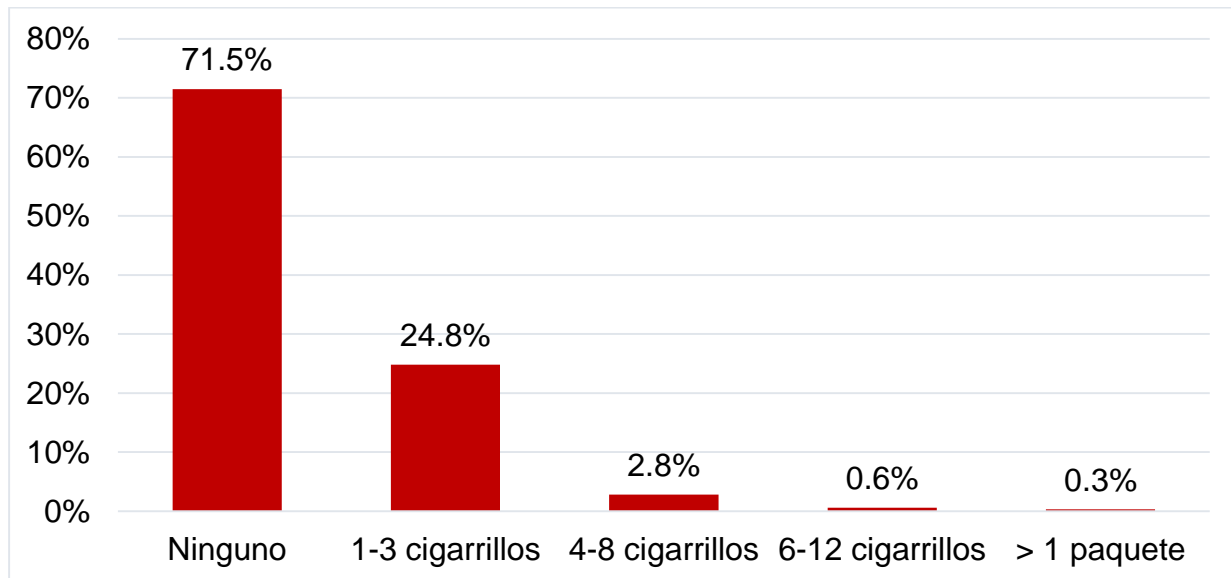


Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Dentro de la edad que iniciaron a consumir cigarrillo los estudiantes de medicina la que más prevaleció fue entre 17-18 años 35.1%(38), seguido de 15-16 años 34.5%(37), ≥ 19 años 20.3%(22) y ≤ 14 años 10.1%(11) (Ver anexo 4, Tabla 10).

A diferencia del estudio de Morales & Arandojo (2014) que refiere que los adolescentes encuestados iniciaron a fumar entre los 13 y 16 años, el presente estudio refiere que los estudiantes de medicina comenzaron a consumir cigarrillo entre los 17 y 18 años, esto ratifica que el inicio de dicha experiencia fue durante la universidad y no antes, a diferencia del primer estudio.

Gráfico 11. Frecuencia de consumo de cigarrillo en los estudiantes (total) de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.

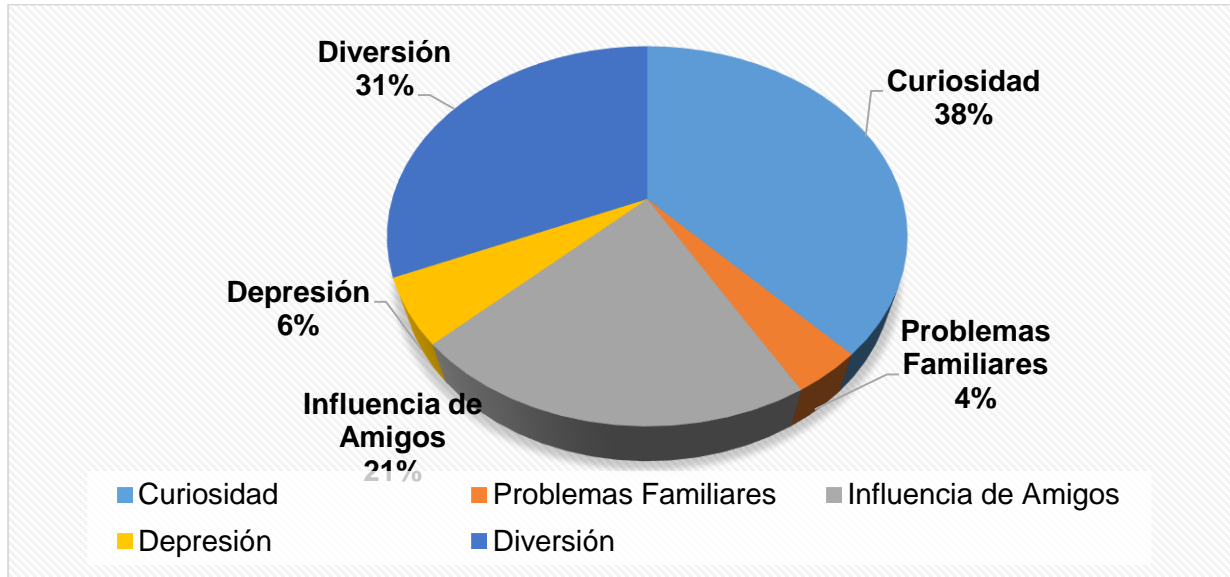


Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

En la frecuencia de consumo de cigarrillo la mayoría de los estudiantes no consume 71.5%(231), 14.8%(80) consume entre 1-3 cigarrillo diariamente, 2.8%(9) entre 4-8 cigarrillos, 0.6%(2) entre 6-12 cigarrillos y 0.3%(1) > de un paquete (Ver anexo 4, Tabla 11).

A diferencia del estudio de Morales & Arandojo (2014) el presente estudio refleja que la mayoría no está en la actualidad consumiendo dicha sustancia, lo que puede deberse a que están consiente del daño real y que las campañas que se han realizado dentro de la universidad han funcionado o que no quisieron expresar el consumo actual del mismo.

Gráfico 12. Motivo principal de consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.

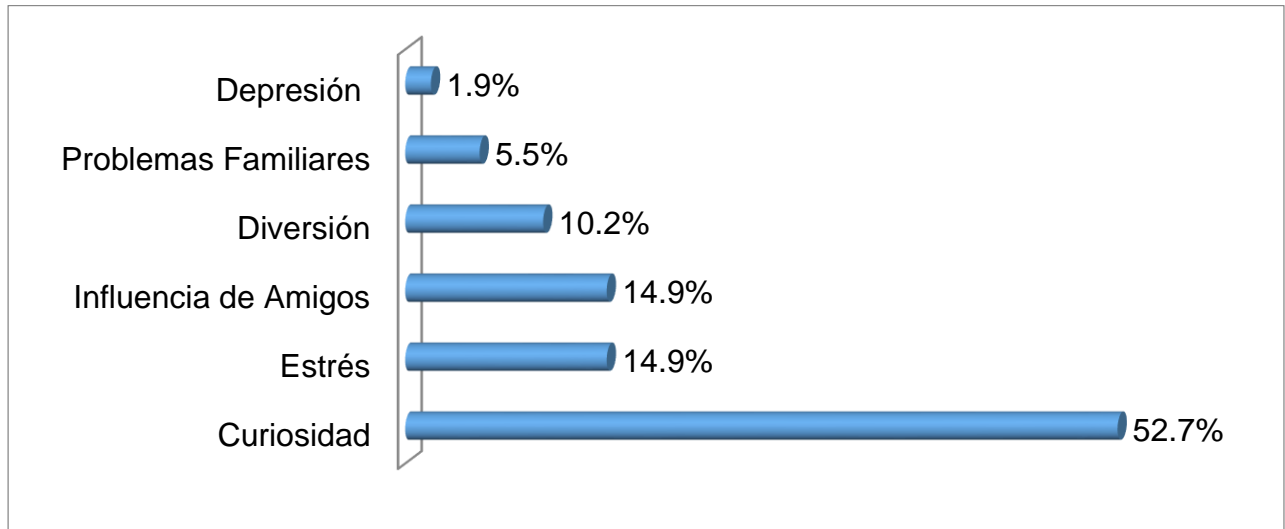


Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

El motivo principal se consumió de alcohol según los estudiantes de medicina fue curiosidad 37.9%(41), seguido de diversión 31.5%(34), influencia de amigos 21.3%(23), depresión 5.5%(6) y problemas familiares 3.8%(4) (Ver anexo 4, Tabla 12).

La influencia de los amigos está ampliamente documentada en la literatura como un factor de elevada importancia en el inicio de los adolescentes a determinadas actividades, Esto en gran parte conlleva a la curiosidad de consumir consumo de sustancias principalmente el alcohol. Además, los estudiantes para salir de la rutina de las clases ingieren licor como un hábito de diversión, pudiendo generar problemas familiares y depresión.

Gráfico 13. Motivo principal de consumo de cigarrillo en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.



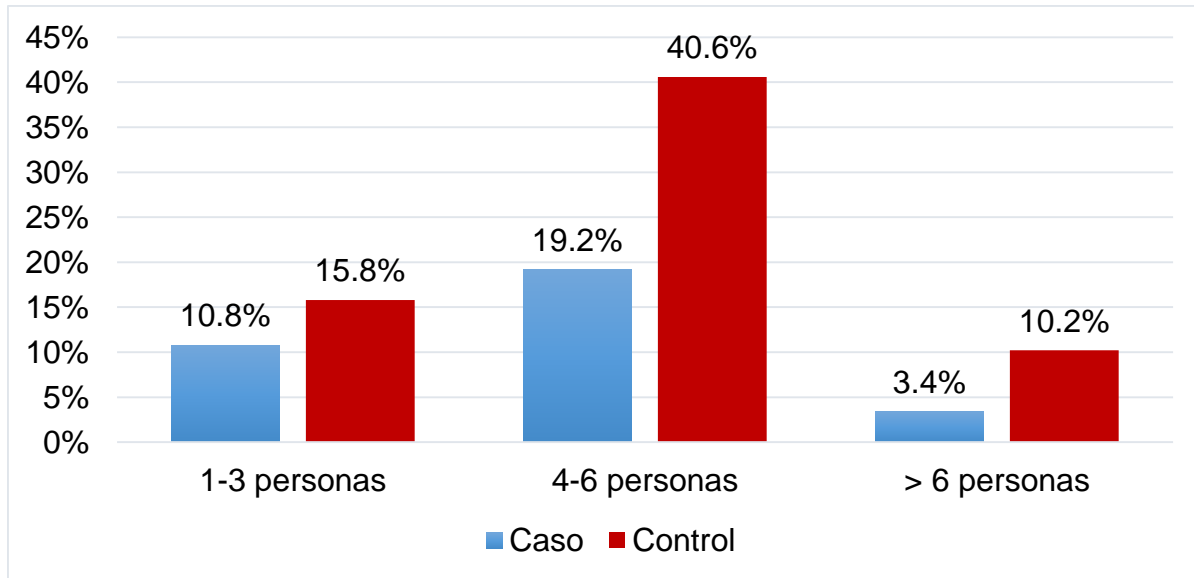
Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

En el motivo principal de consumo de cigarrillo según los estudiantes fue la curiosidad 52.7%(57), Estrés 14.9%(16), influencia de amigos 14.9%(16), diversión 10.2%(11), problemas familiares 5.5%(6) y depresión 1.9%(2) (Ver anexo 4, Tabla 13).

En el caso de la experimentación con el tabaco y su paso posterior a consumo de forma regular, se ha documentado que el 80-85% de los adolescentes se inicia con los amigos. Aunque se podría argumentar que esta asociación puede deberse, al menos en parte, a un proceso de selección de los amigos en función de su conducta fumadora, esto al igual que el alcohol, además los jóvenes tienen curiosidad por probar esas sustancias ilegales para los menores de edad, también hay que tener en cuenta que los estudiantes de medicina se mantiene con mucho stress, por la gran cantidad de estudio y las evaluaciones de las clases muy consecutivas.

Objetivo 3. Contrastar la relación que existe entre el estudiante que consume alcohol y tabaco y las características familiares.

Gráfico 14. Número de personas que habitan en las casas de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Con respecto al número de personas que habitan en las casas de los estudiantes de medicina en la mayoría viven entre 4 a 6 personas 59.8%(193), seguido de entre 1-3 personas 26.6%(86) y > 6 personas 13.6%.

- Casos: 4 a 6 personas 19.2%(62), seguido de entre 1-3 personas 10.8%(35) y > 6 personas 3.4%(11).
- Controles: 4 a 6 personas 40.6%(131), seguido de entre 1-3 personas 15.8%(86) y > 6 personas 10.2%(33) (Ver anexo 4 Tabla 14).

Tabla 6. Número de personas que habitan en las casas de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

No Personas	OR (IC95%)	P
1-3 personas	1.542(0.92-2.57)	0.100
4-6 personas	0.8643(0.54-1.38)	0.5444
> 6 personas	0.6254(0.30-1.29)	0.2050

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

En cuanto a número de personas que habitan en las casas de los estudiantes se encontró 1-3 personas (OR=1.542, IC95%=0.92-2.57, p=0.100), 4-6 personas (OR=0.8643, IC95%=0.54-1.38, p=0.5444) y > 6 personas (OR=0.6254, IC95%=0.30-1.29, p=0.2050) (Ver anexo 4, Tabla 14).

En relación al número de personas que habitan en las casas de los universitarios es de 4-6 personas, esto concuerda con ENDESA 2012, que refleja que en la mayoría de los hogares hay familias nucleare y extensas. Al valorar el riesgo no se encontró asociación dado que el valor de OR es cercano a 1 y no hay significancia estadística por que el valor de p es > 0.05.

Tabla 7. Conformación de las familias en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

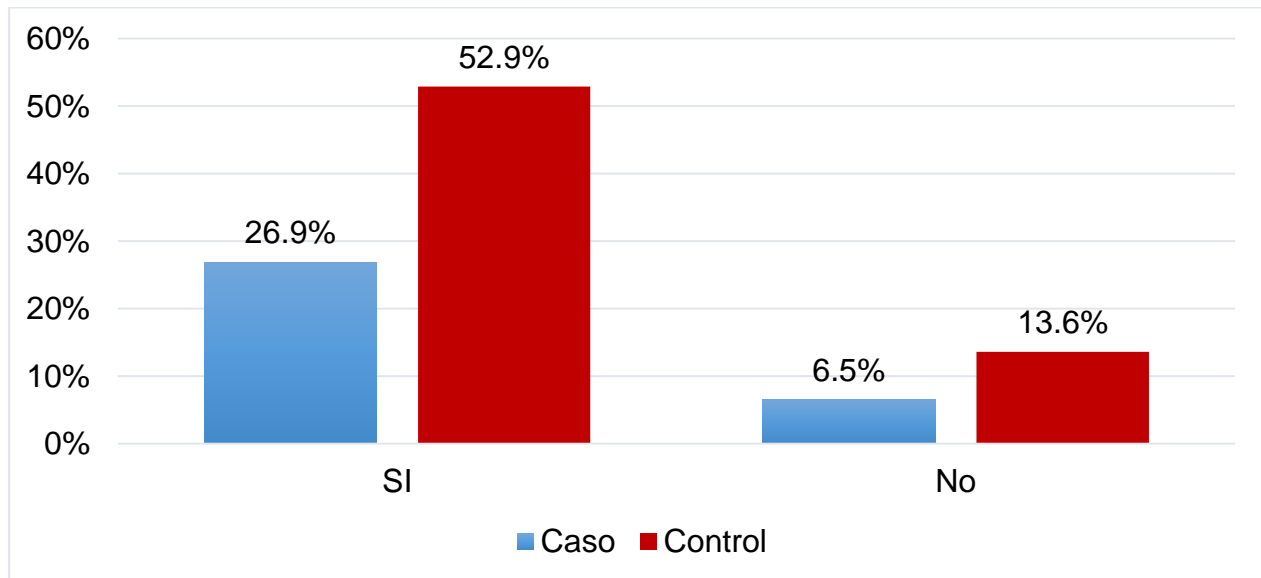
Conformación de la familia	Caso		Control		Total		OR	IC	p
	F	%	F	%	F	%			
Madre-Usted, Abuelos-Usted	8	2.5%	16	5%	24	7.4%	0.995	0.411-2.40	0.9927
Madre-Padre-Usted	21	6.5%	39	12.1%	60	18.6%	1.102	0.611-1.98	0.7432
Madre-Usted-un hermano	24	7.4%	43	13.3%	67	20.7%	1.143	0.650-2.008	0.6407
Madre-Padre-2-3 hermanos	35	10.8%	76	23.5%	111	34.4%	0.8769	0.537-1.432	0.6046
Madre-Padre-Abuelos-Hermanos	12	3.7%	10	3.1%	22	6.8%	2.573	1.07-6.183	0.038
Madre-Padre-Abuelos-Tíos-Hermanos-Primos	8	2.5%	31	9.6%	39	12.1%	0.4748	0.2103-1.072	0.065
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%			

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

En la conformación de las familias se encontró madre-Padre-2-3 hermanos con un 34.4%(111) (OR=0.876 (IC95= 0.53-1.43) p=0.60), seguido de madre, usted y hermano 20.7%(67) (OR=1.143 (IC95= 0.65-2.00) p=0.64), madre-padre-usted 18.6%(60) (OR=1.120 (IC95= 0.611-1.98) p=0.743), Madre-Padre-Abuelos-Tíos-Hermanos-Primos 12.1%(39) (OR=0.47 (IC95=0.21-1.07) p=0.065) y Madre-Padre,-Abuelos-hermanos 6.8%(22) (OR=2.57 (IC95= 0.07-6.18) p=0.029) (Ver anexo 4, Tabla 15).

En relación a la conformación de la familia el que mayor riesgo se encontró cuando la familia es extensa, están compuestos por padres, abuelos y hermanos, siendo un riesgo real de 2.5 veces más que las familias nucleares y estadísticamente significativo con p 0.03. Esto podría adjudicarse a que los padres no tengan control sobre los hijos e inicien a consumir sustancias principalmente ilegales para los menores de edad cómo el alcohol y tabaco.

Gráfico 15. Consumo de Alcohol de un familiar de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

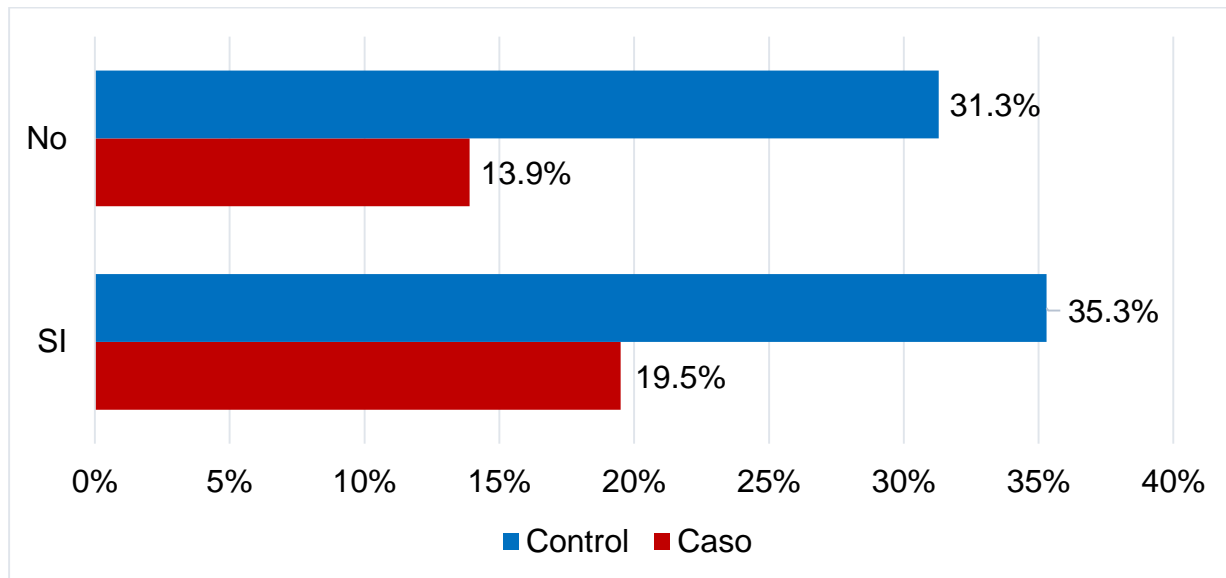
OR=1.066 (IC95= 0.597-1.905) p=0.12

En cuanto al consumo de alcohol por un familiar el 79.9%(258) si consume alcohol y 20.1%(65) no consume alcohol

- Casos: 26.9%(87) si consume y 6.5%(21) no consume alcohol.
- Controles: 52.9%(171) si consume y 13.6%(44) no consume alcohol (Ver anexo 4, Tabla 16).

En la mayoría de las familias nicaragüense, existe al menos un familiar que consume alcohol, esto debido a múltiples factores como los problemas económicos, sociales, maritales entre otro, sin embargo, en este estudio no se encontró asociación dado que el valor de OR es cercano a 1 y no hay significancia estadística por que el valor de p es > 0.05.

Gráfico 16. Consumo de Tabaco de un familiar de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

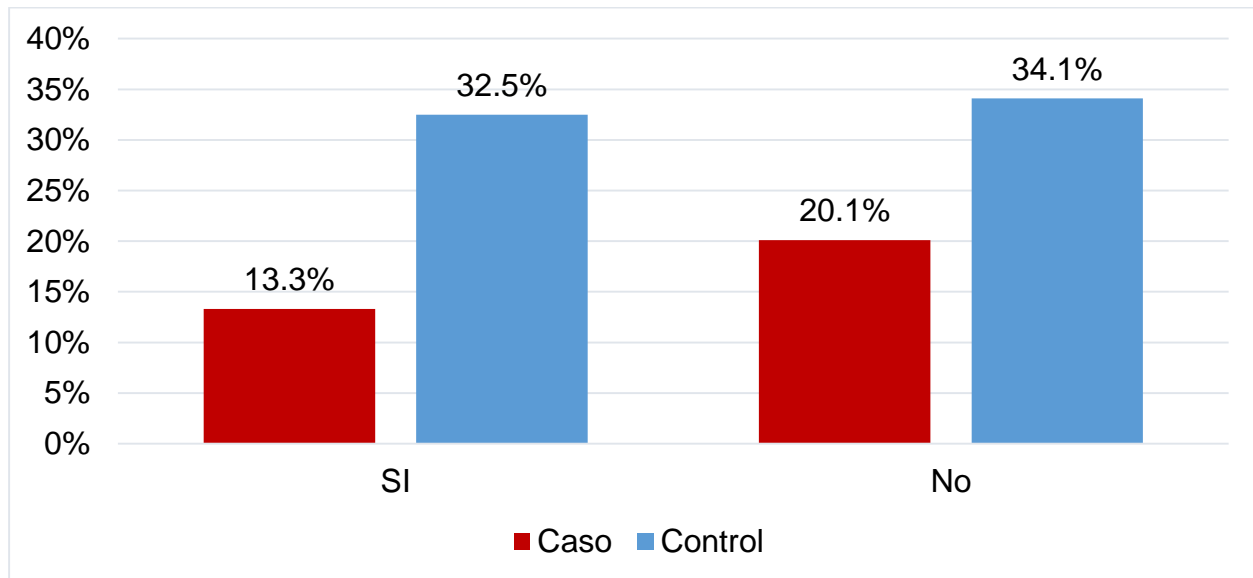
OR=1.24 (IC95= 0.778-1.979) p= 0.05

Con respecto al consumo de tabaco por un familiar el 54.8%(177) si consume y 45.2%(146) no consume tabaco.

- Casos: 19.5%(63) si consume y 13.9%(45) no consume tabaco.
- Controles: 35.3%(114) si consume y 31.3%(101) no consume tabaco (Ver anexo 4, Tabla 17).

Al igual que el alcohol, el tabaco es la segunda droga más consumida en las familias nicaragüenses, en este estudio si hay riesgo dado que el OR=1.24 y está estadísticamente significado 0.05, esto puede deberse a que los cigarrillos son más accesibles, además de consumo de cigarrillos de manera consecutiva.

Gráfico 17. Influencia de la situación socioeconómica en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

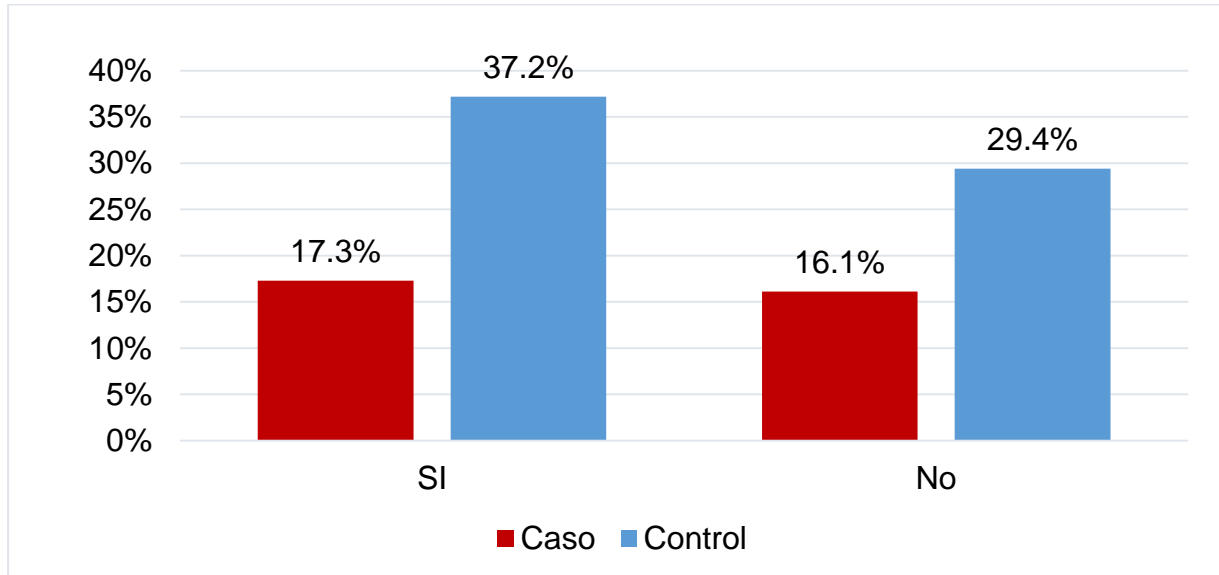
OR=0.693 (IC95= 0.4321-1.108) p= 0.127

En relación a si la situación socioeconómica influye en el consumo de alcohol y tabaco el mayor porcentaje de los estudiantes refiere que no influye 54.2%(175) y 45.8%(148) refiere que si influye (Ver anexo Tabla 25).

- Casos: 20.1%(65) no influye y 13.3%(43) si influye.
- Controles: 34.1%(110) no influye y 32.5%(105) si influye (Ver anexo 4, Tabla 18).

En la influencia de la situación socioeconómica de las familias no se encontró riesgo dado que el OR es cercano a 1, esto puede deberse a que estadísticamente se ha reducido la pobreza general de un 29.6% a 24.5% según la Encuesta Nacional de Medición de vida en el año 2016, dado que las personas más pobres eran las más vulnerables a consumir estas sustancias y al comparar con (Francisco & Mario, 2003) reflejan que un bajo nivel socioeconómico se asoció con un mayor riesgo de que los adolescentes fumaran (OR=3,86, IC 95%: 2,30-6,48; p=0,000), bebieran alcohol (OR=1,88; 95% IC: 1,40-2,54; p=0,000).

Gráfico 18. Influencia los padres o algún familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

OR=0.8526 (IC95= 0.5363-1.355) p= 0.5026

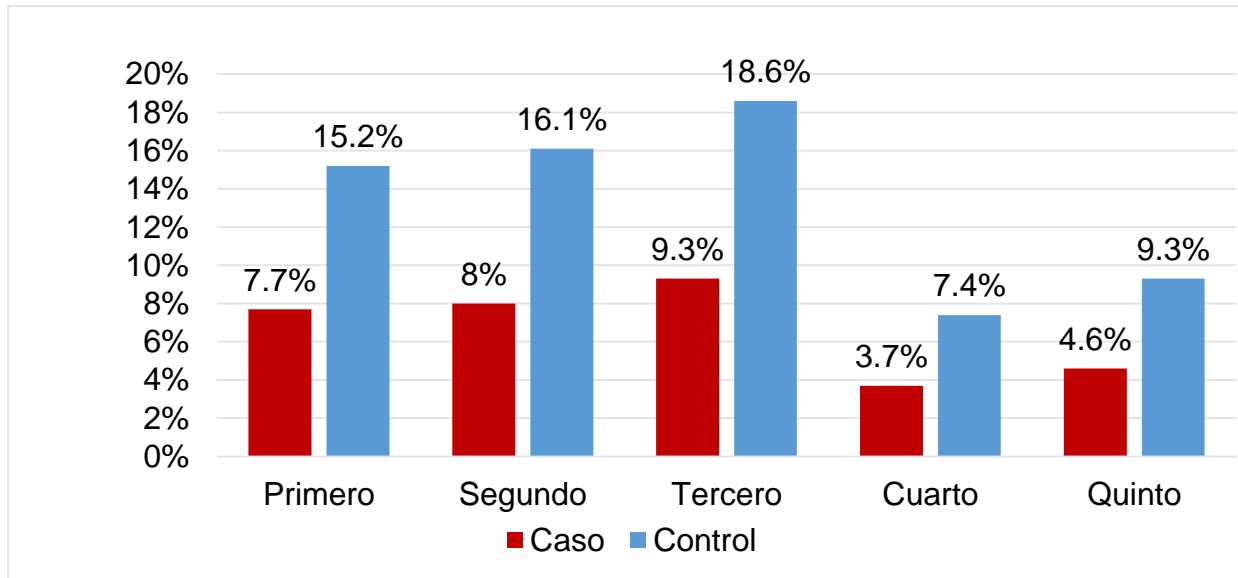
En cuanto a la influencia de los padres o algún familiar que consumen alcohol y tabaco el 54.5%(176) de los estudiantes refiere que si influye y 45.5%(147) refiere que no influye.

- Casos: 17.3%(56) si influye y 16.1%(52) no influye.
- Controles: 37.2%(120) si influye y 29.4%(95) no influye (Ver anexo 4, Tabla 19).

En la influencia de los padres o algún familiar que consumiera alcohol y tabaco no se encontró riesgo ni asociación en este estudio. lo que difiere de (Francisco & Mario, 2003) donde señalan que hábitos en los padres aumentaron la probabilidad de que los adolescentes bebieran alcohol (OR 1,91 IC95% 1,43-2,51; $p=0,000$).

Objetivo 4. Asociar los factores académicos que inciden en el consumo de alcohol y tabaco.

Gráfico 19. Año universitario que cursan los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

En el año académico que cursan los estudiantes de medicina se encontró tercer año 27.9%(90), seguido segundo 24.1%(78), primero 22.9%(74), quinto 13.9%(45) y cuarto 11.1%(36).

- Casos: tercer año 9.3%(30), seguido segundo 8%(26), primero 7.7%(8), quinto 4.6%(15) y cuarto 3.7%(12).
- Controles: tercer año 18.6%(60), seguido segundo 16.1%(52), primero 15.2%(49), quinto 9.3%(30) y cuarto 7.4%(24) (Ver anexo 4, Tabla 20).

Tabla 8. Año universitario que cursan los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

Año Universitario	OR (IC95%)	P
Primero	1.02(0.58-1.76)	0.9366
Segundo	0.993(0.57-1.70)	0.9886
Tercero	0.993(0.59-1.66)	0.9857
Cuarto	0.994(0.47-2.07)	0.9985
Quinto	0.994(0.55-1.94)	0.9981

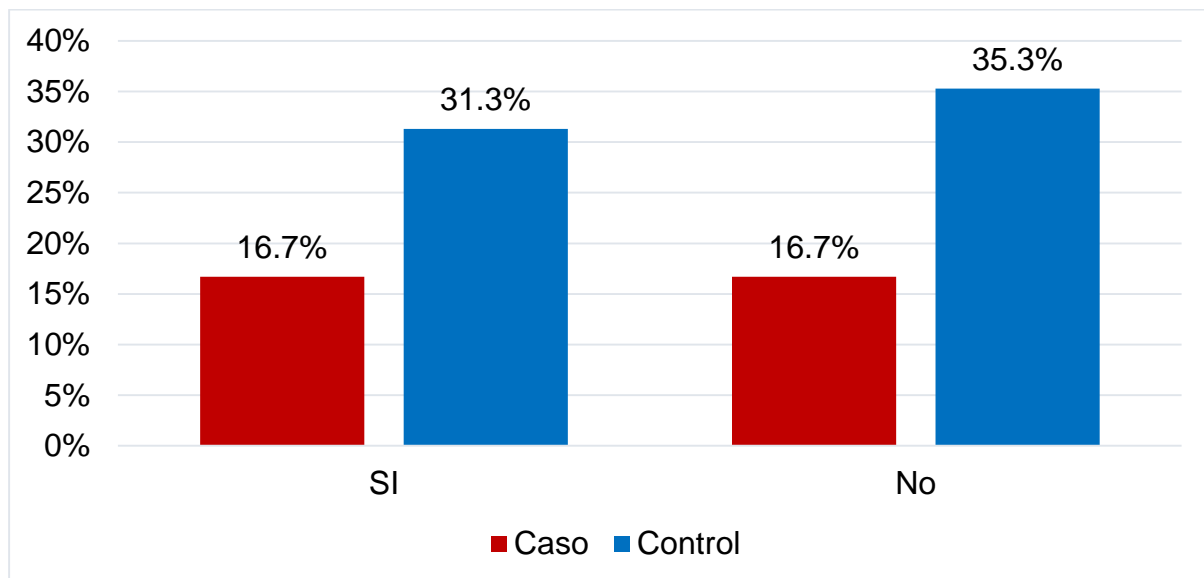
Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

En el año universitario cursando se encontró primero (OR=1.02, IC95%=0.58-1.76, p=0.9366), segundo (OR=0.993, IC95%=0.57-1.70, p=0.9886), tercero (OR=0.993, IC95%=0.59-1.66, p=0.9857), cuarto (OR=0.994, IC95%=0.47-2.07, p=0.9985) y quinto (OR=0.994, IC95%=0.55-1.94, p=0.9881) (Ver anexo 4, Tabla 20).

Según el año en que estaban cursando los estudiantes cuando se realizó la encuesta se evidencio que la mayoría se encontraba en tercer año, lo que coincide con el patrón de edades. De igual manera el tercer año se ha caracterizado por ser el peldaño en áreas básicas ya que posteriormente los estudiantes se mantienen en hospitales o áreas clínicas, también es considerado el año donde tienen que limpiar las asignaturas de áreas básicas para integrarse a las clínicas.

Según el presente estudio no se pudo identificar una fuerza de asociación clara con respecto al año académico, al igual que no hay significancia estadística.

Gráfico 20. Influencia de los compañeros de la universidad en el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

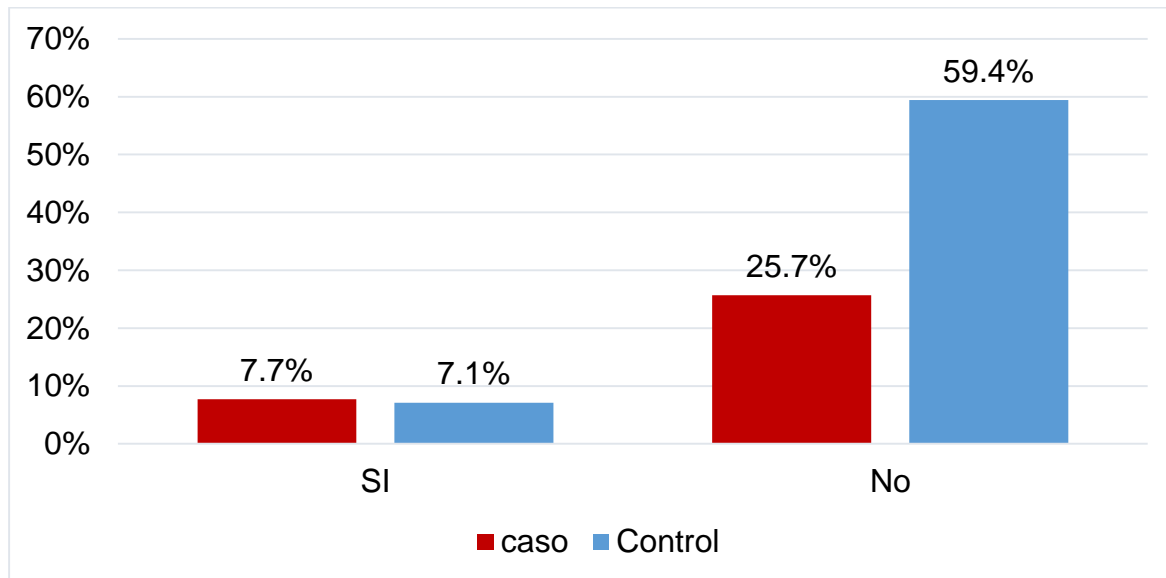
OR=1.129 (IC95= 0.7107-1.793) p= 0.610

En la influencia de los compañeros de la universidad en el consumo de alcohol y tabaco el 52%(168) de los estudiantes refiere que no influye y 48%(155) refiere que si influye

- Casos: 16.7%(54) si influye y 16.7%(54) no influye.
- Controles: 35.3%(114) no influye y 31.3%(101) si influye (Ver anexo 4, Tabla 21).

A pesar que los resultados del presente estudio reflejan que no influyen los compañeros de la universidad en el consumo de alcohol y tabaco, la mayoría de la bibliografía consultada refleja lo contrario, ya que hay una alta influencia por parte de las amistades para este tipo de vicios. Tal y como lo refleja Morales & Arandojo (2014) que plantea que hasta más de un 80% de los jóvenes consumen estas sustancias por el círculo social principalmente de los amigos.

Gráfico 21. Influencia de la carrera de Medicina sobre el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

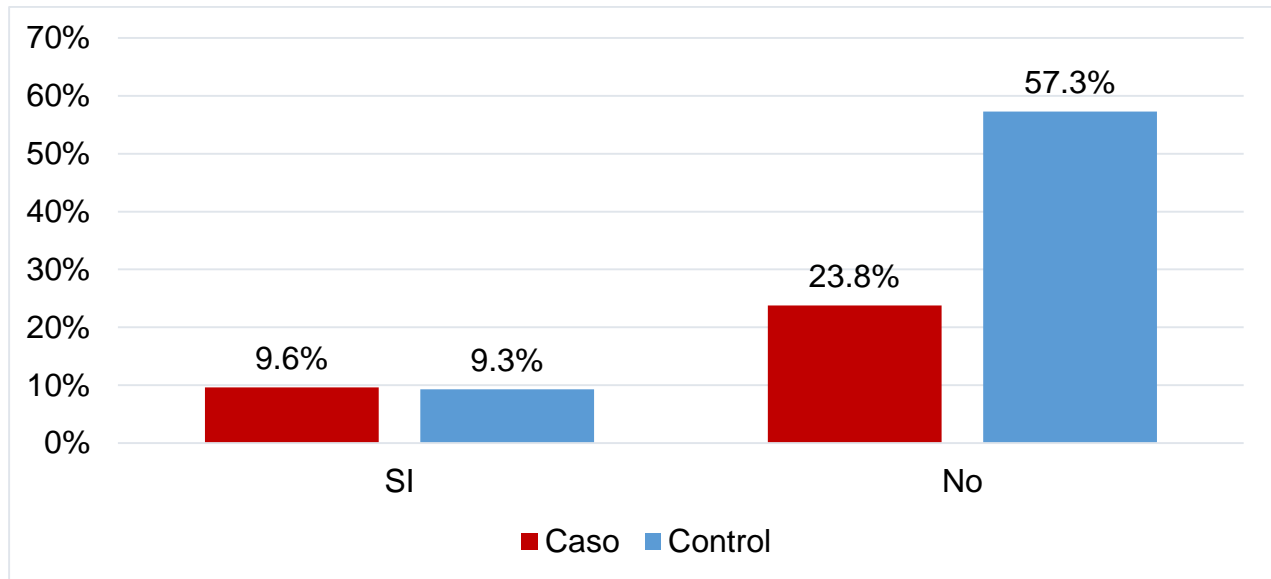
OR=2.5414 (IC95= 1.35-4.68) p= 0.004

En la influencia de estar en la carrera de medicina en el consumo de alcohol y tabaco el 85.1%(275) de los estudiantes refiere que no influye y 14.9%(48) refiere que si influye.

- Casos: 25.7%(83) no influye y 7.7%(25) si influye.
- Controles: 192%(59.4) no influye y 7.1%(23) si influye (Ver anexo 4, Tabla 22).

La carrera de medicina es la carrera que tiene más años académicos y por ende lleva más tiempo el egreso como profesional de la misma (8 años), sumado que es la única carrera que recibe clases todo el día y su carga académica es bastante extenuante debido a los turnos y exigencia de las asignaturas. A pesar de ello los estudiantes que participaron en el presente estudio refieren que no influyen con respecto al consumo de alcohol y tabaco. Se encontró que hay 2.5 veces más riesgo que otras carreras y es estadísticamente significativo.

Gráfico 22. Influencia de las asignaturas de mayor contenido (Anatomía, Bioquímica, Fisiología, Microbiología Farmacología) en el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

OR=2.483 (IC95= 1.407-4.381) p= 0.0019

En la influencia de las asignaturas de mayor contenido (Anatomía, Bioquímica, Fisiología, Microbiología Farmacología) en el consumo de alcohol y tabaco el 81.1%(262) de los estudiantes refiere que no influyen y 18.9%(61) refiere que si influye.

- Casos: 23.8%(77) no influye y 9.6%(31) si influye.
- Controles: 57.3%(185) no influye y 9.3%(30) si influye (Ver anexo 4, Tabla 23).

Dentro de las asignaturas más difíciles por cada año se identificó una asignatura, lo cual por su componente académico y formativo llega a estresar a más de un estudiante, sin embargo, según los resultados de este estudio no poseen influencia alguna con el comportamiento de consumo de alcohol y tabaco. También es importante destacar que desde hace 4 años se comenzó a desarrollar y ejecutar la estrategia “universidad libre de tabaco” lo que ha permitido que no existe disponibilidad de comercio de cigarro dentro de

las instalaciones universitarias. Además de las campañas de sensibilización que se vienen desarrollando hace años atrás en la comunidad universitaria. Sin embargo, en el presente estudio se encontró que estas asignaturas de mayor contenido presentan un riesgo real $OR=2.483$ ($IC95= 1.407-4.381$) y es estadísticamente significativo $p= 0.0019$.

X. CONCLUSIONES

1. El grupo en estudio se caracterizó por ser una población con edades entre 19-20 años, del sexo masculino, procedencia urbana, estado civil soltero y de religión católica. siendo el principal factor de riesgo el sexo femenino.
2. En cuanto al hábito de consumo de alcohol y tabaco, los estudiantes iniciaron entre 17-18 años, la frecuencia de consumo es ocasional, el tipo de licor que más consumen es la cerveza, consumieron por primera vez en su casa, la mayoría de los estudiantes ya no está consumiendo tabaco y el motivo principal de consumió fue la curiosidad.
3. En relación a las características familiares, en la mayoría de las casas de los universitarios hay entre 4-6 personas, dentro de la conformación de la familia en su mayoría está compuesto por madre-padre y 2-3 hermanos, el mayor porcentaje tiene al menos un familiar que consume alcohol y tabaco. Los estudiantes refieren que no influye la situación socioeconómica familiar y el consumo de alcohol y tabaco por los padres o algún familiar, para el consumo de alcohol y tabaco.
4. Una gran parte de los estudiantes estaba en tercer año de la carrera. La mayoría refiere que los compañeros y estar en la carrera de medicina y las clases o asignaturas no influyen en el consumo de alcohol y tabaco.
5. Se acepta la Hipótesis alternativa en la cual los factores de riesgo demográficos como el sexo femenino, familias extendidas como Madre-Padre-Abuelos-Hermanos y factores académicos como estudiar Medicina y llevar las asignaturas de mayor contenido están relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de medicina.

XI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la UNAN:

- a) Continuar desarrollando el programa de Universidad Saludable, incorporando Efectos que tienen los hábitos tóxicos como el alcoholismo y tabaquismo, en la salud de la comunidad Universitaria
- b) Como parte del programa Universidad saludable, realizar campañas de comunicación para la prevención del consumo de alcohol y tabaco, en la población universitaria.

2. A las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas:

- a) promover acciones de información y comunicación sobre la prevención del consumo del tabaco y el daño que éste causa, dirigida en especial a los estudiantes de los primeros años de la Carrera de Medicina.
- b) Utilizar o crear medios de información que promuevan hábitos saludables y el no consumo de alcohol y tabaco.

3. A los profesores de la Facultad de Ciencias Médicas:

- a) No consumir cigarrillos dentro de la universidad, ya que la UNAN-Managua es un espacio libre de tabaco.
- b) Dar el ejemplo ante los jóvenes con una actitud positiva, promoviendo las conductas saludables.

4. A los estudiantes:

- a) Tomar conciencia de los riesgos que implica el consumo excesivo del alcohol y el tabaco.
- b) Promover entre sus amigos formas de diversión sana, sin consumo de alcohol y tabaco.
- c) Formar grupos de autoestudio como alternativa del consumo de tabaco y alcohol, adoptando hábitos saludables dentro de este grupo y así optimizar el tiempo dedicado a las asignaturas de mayor contenido.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- Castaño, G., & Pérez, J. A. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Rev Cubana Salud Pública*, vol.40 no.1.
- Cifuentes Cadena, T. (14 de Junio de 2012). *Universidad La Sabana-Colombia*. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2600>
- Cruz, C. E., & Contreras, C. (2015). Patrones de consumo de bebidas alcohólicas en fiestas juveniles que dependen de diferencias individuales y personalidad. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portuga*.
- Espinoza, L. A. (2013). *Prevalencia, razones de consumo de sustancias psicoactivas relacionadas a disfunción*. León: CIDS-León.
- Eugenio, I., & Nieto. (2015). Consumo de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Extremadura. *Revista da escola de Enfermege da USP*, 6-11.
- European, P. H. (September de 2011). *Public Health European*. Obtenido de ALCOHOL, WORK AND PRODUCTIVITY: <https://ec.europa.eu/health>
- González, F., Pérez, C., & Irastorza, A. A. (2014). Comportamiento y factores determinantes del consumo adictivo en estudiantes de medicina: nicaragüenses, cubanos y guatemaltecos. *Rev. Hosp. Psiquiatr. La Habana*.
- Greth, M. (2010). *Enciclopedia de la adolescencia*. Barcelona: Editorial Océano.
- Hernández, R., Fernández, R. y Baptista . (2014). *Metodología de la investigación*. . México: McGraw-Hill/Interamericana editores s.a de c.v.
- Kurpas, D., Mroczek, B., & Bielska, D. (2012). Consumo de alcohol y tabaquismo en estudiantes de facultades de medicina. *Przegl Lek*., 69.
- Landeros, F. (2010). *Tabaquismo en Nicaragua*. Managua.
- MINSA-Nicaragua. (2005). *Estadísticas sobre consumo de alcohol y tabaco*. Managua.

- Morales, B., & Arandojo. (2014). Consumo de alcohol y tabaco entre los alumnos de un centro de formación de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. *Sanid. Mil. Madrid*, vol.70 no.4.
- Munguía, D., & Pacheco, C. (2004). *Factores asociados al consumo de drogas en los adolescentes del barrio sutiava-León , periodo enero-junio 2004*. León.
- OMS. (2014). OMS. Obtenido de Información sobre salud Pública Global-Alcoholismo: <http://www.who.int>
- OMS. (Enero de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
- OPS. (2007). *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Washington, D.C: Biblioteca Sede OPS.
- Pineda, D. R. (2001). Alcoholismo, Tabaquismo y sustancias Psicoactivas. *Rev. salud Pública*, 74-88.
- Pineda, Diana R. Vargas. (2001). Alcoholismo, Tabaquismo y sustancias psicoactivas. *Rev. Salud Pública*, 3(1) 74-88.
- Pineda, E. y. (2008). *Metodología de la investigación*. Washington D.C: : Organización Panamericana de la Salud.
- Piura, J. (2012). *Metodología de la investigación científica. Un enfoque integrador. 7ª ed.* Managua.
- Puente, M., & Mayo, J. (2014). Factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Medicina. *Rev. Hosp. Psiquiátr. La Habana*, 11.
- Salomone, L. D. (2012). *Alcohol, Tabaco y otras drogas*. Argentina: Grama Ediciones.
- Velázquez. (2015). *Farmacología Básica y Clínica*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.

ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de las variables

Objetivo 1. Describir las características demográficas de los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua relacionadas al consumo de alcohol y tabaco.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de Medición
Edad	% por Grupos etáreo	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> ● 15-16 años ● 17-18 años ● 19-20 años ● >20 años 	Numérica discreta
Sexo	% según sexo	Características sexuales fenotípicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino ● Femenino 	Nominal dicotómica
Procedencia	% según procedencia	Lugar donde procede la persona	<ul style="list-style-type: none"> ● Urbano ● Rural 	Nominal dicotómica
Estado civil	% por estado actual	Situación legal determinada por la leyes	<ul style="list-style-type: none"> ● Casado(a) ● Soltero(a) ● Unión libre 	Nominal Politómica
Religión	% según religión	Credo al que profesa en un grupo determinado	<ul style="list-style-type: none"> ● Católica ● Evangélica ● Otra 	Nominal Politómica

Objetivo 2 Determinar el hábito de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes en estudio.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de Medición
Consumo de alcohol	% de personas que ingieren alcohol	Ingesta de bebidas alcohólicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 	Nominal dicotómica
Inicio de consumo de alcohol	% según el inicio el consumo de alcohol	Inicio de ingesta de bebidas alcohólicas	<ul style="list-style-type: none"> ● No aplica ● ≤ 14 años ● 15-16 años ● 17-18 años ● ≥ 19 años 	Numérica Discreta
Frecuencia de consumo de alcohol	% según las ocasiones de consumo	Plazos de consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno ● Diario ● Semanal ● Mensual ● Ocasional 	Nominal Politómica
Tipo de licor que consumo	% según tipo de licor	Sustancia bebible que tenga como componente el alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno ● Cerveza ● Ron ● Vodka ● Tequila 	Nominal Politómica

			<ul style="list-style-type: none"> ● Agua ardiente ● Otro 	
Lugar donde consumió alcohol por primera vez	% según lugar de consumo por primera ocasión	Ambiente en que la persona ingirió alcohol por primera ocasión	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno ● Casa ● Colegio ● Universidad 	Nominal Politómica
Consumo de Cigarrillo	% de personas que consumen cigarro	Persona que utiliza o consume tabaco	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 	Nominal dicotómica
Edad que comenzó a fumar	% según el inicio el consumo de Tabaco	Inicio de consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> ● No aplica ● ≤ 14 años ● 15-16 años ● 17-18 años ● ≥ 19 años 	Numérica discreta
Frecuencia de consumo de cigarrillo	% según frecuencia de consumo de cigarrillo	Número de cigarrillos que consume diariamente	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno ● 1-3 cigarros ● 4-7 cigarros ● 8-12 cigarros ● ≥ 1 paquete 	Numérica discreta
Motivo principal de	% según motivo principal de	Impulso que influyó a la	<ul style="list-style-type: none"> ● No aplica ● Estrés 	Nominal Politómica

consumo de alcohol	consumo de alcohol	ingesta de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ● Curiosidad ● Problemas familiares ● Influencia de amigos ● Depresión ● Diversión ● Otros 	
Motivo principal de consumo de cigarrillo	% según motivo principal de consumo de cigarrillo	Impulso que influyó al consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> ● No aplica ● Estrés ● Curiosidad ● Problemas familiares ● Influencia de amigos ● Depresión ● Diversión ● Otros 	Nominal Politómica

Objetivo 3. Contrastar la relación que existe entre el estudiante que consume alcohol y tabaco y las características familiares.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de Medición
Número de personas que habitan en el hogar	% según las personas que habitan en el hogar	Cantidad de habitantes en un hogar	<ul style="list-style-type: none"> ● 1-3 personas ● 4-6 personas ● > 6 personas 	Numérica discreta
Conformación de la familia	% según la conformación de la familia	Distribución de un grupo de personas unidas por parentesco que habitan en un hogar	<ul style="list-style-type: none"> ● Madre usted o abuelos usted ● Madre-padre-usted ● Madre-ustes-hermano ● Madre-Padre-2-3 hermanos ● Madre-Padre-Abuelos-Hermanos ● Madre-Padre-Hermanos-Abuelos-tíos-Primos ● Otros 	Nominal Politómica

Consumo de alcohol de algún familiar	% de familiares que ingieren alcohol	Familiar que ingiere alguna bebida que esté compuesta por alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ● SI ● NO 	Nominal dicotómica
Consumo de cigarillo de algún familiar	% de familiares que consumen tabaco	Familiar que consume Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> ● SI ● No 	Nominal dicotómica
Influencia por condición socioeconómica de la familia	% personas que refieren que la situación socioeconómica influye en el consumo de alcohol y tabaco	Efecto que produce la situación social y economía de la familia en el consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 	Nominal dicotómica
Influencia de familiares alcohólicos o fumadores	% personas que refieren que los familiares alcohólicos o fumadores influyen en el consumo de estos.	Efecto que produce en las personas, tener familiares alcohólicos o fumadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 	Nominal dicotómica

Objetivo 4. Asociar los factores académicos que inciden en el consumo de alcohol y tabaco.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de Medición
Año universitario cursando.	% según año académico cursando	Escolaridad alcanzada en la universidad actualmente	<ul style="list-style-type: none"> ● Primero ● Segundo ● Tercero ● Cuarto ● Quinto 	Nominal Politómica
Influencia de amigos en el consumo de alcohol y tabaco.	% personas que refieren que los amigos influyen en el consumo de alcohol y tabaco	Efecto o consecuencia que producen los amigos en el consumo de alcohol y tabaco	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 	Nominal dicotómica
Influencia de la carrera de medicina en el consumo de alcohol y tabaco.	% de personas que refieren que estar en la carrera de medicina influye en el consumo de alcohol y tabaco	Efecto o consecuencia que produce estar en a carrera de medicina en el consumo de alcohol y tabaco	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 	Nominal Politómica

<p>Influencia de las clases o asignaturas de mayor contenido en el consumo de alcohol y tabaco.</p>	<p>% de personas que refieren que las asignaturas de mayor contenido influyen en el consumo de alcohol y tabaco</p>	<p>Efecto que produce las asignaturas de medicina con mayor contenido (Anatomía, Bioquímica, Fisiología, Microbiología, Farmacología entre otras), en el consumo de alcohol y tabaco</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 	<p>Nominal Politómica</p>
---	---	--	--	-------------------------------

Anexo 2. Instrumento de recolección de la información



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua



El presente cuestionario consta de preguntas cerradas de selección múltiple que serán utilizadas para la realización de un trabajo investigativo que tiene como objetivo Analizar factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018.

Caso Control No. de Ficha _____

Marque con una X de acuerdo a lo considere pertinente

i. Datos personales

1. **Edad:** 15-16 años 17-18 años 19-20 años > 20 años

2. **Sexo:** Masculino Femenino

3. **Procedencia:** Urbano Rural

4. **Estado Civil:** Soltero(a) Casado(a) unión libre

5. **Religión:** Católica Evangélica otra

ii. Hábitos de consumo

6. **Usted consume o ha consumido licor:** SI NO

7. **A qué edad inicio a consumir licor:** No aplica menor de 14 años
15-16 años 17-18 años \geq 19 años

8. **Con que frecuencia consume alcohol:** Ninguna Diario Semanal
Mensual Ocasión

9. **Qué tipo de licor consume:** Ninguno Cerveza Ron Vodka
Tequila Agua ardier otro Cual _____

10. Donde consumiste alcohol por primera vez: Ninguno casa Colegio
Universidad

11. Usted Fuma o ha consumido cigarrillo alguna vez: SI NO

12. Desde que edad comenzó a consumir Cigarrillo: Menor de 14 años 15-
16 años 17- 18 años ≥ 19 años No aplica

13. Cuantos cigarrillos consume diariamente: Ninguno 1-3 cigarros 4-
8 cigarros 6-12 cigarros ≥ 1 paquete de cigarros

14. Cuál consideras el motivo principal que te llevo a consumir alcohol:

No Aplica Curiosidad problemas familiares Influencia de amigos
Depresión Diversión otro cual _____

15. Qué te motivo al consumo de cigarrillo: No aplica Estrés curiosidad
problemas familiares Influencia de amigos depresión diversión
otro cual _____

iii. Factores familiares

16. Cuantas personas viven en tu casa: 1-3 personas 4 personas >
6 personas

17. Quienes conforman la familia que viven en tu casa

- a) Madre-Usted o Abuelos -usted
- b) Madre- padre- usted
- c) Madre- usted-hermanos
- d) Madre-padre- 2-3 hermanos
- e) Madre-Padre- abuelos-hermanos
- f) Madre-Padre-abuelos- tíos- hermanos-primos
- g) Otro Cual _____

18. Alguien en tu familia consume o ha consumido alcohol: SI NO

19. Alguien en tu familia consume o ha consumido Tabaco: SI NO

20. Consideras que la situación socioeconómica de las familias influye en el consumo de alcohol y tabaco: SI NO

21. Consideras que el hecho que los padres o algún familiar ingiera alcohol o tabaco influye a que los hijos también consuman:

SI NO

iv. Factores académicos

22. Año universitario cursando: Primero Segundo Tercero Cuarto
Quinto

23. Consideras que los compañeros en la universidad influyen en el consumo de alcohol y tabaco: SI NO

24. Cree usted, que estar en la carrera de medicina influye en el consumo de alcohol y tabaco: SI NO

25. Consideras que las clases o asignaturas de mayor contenido (Anatomía, Bioquímica, Fisiología, Microbiología, Farmacología entre otras), influyen en el consumo de alcohol y tabaco: SI NO

Anexo 3 consentimiento informado



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, usted ha sido elegido e incluido al azar para participar en el estudio titulado: **“Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua durante 2018**, por lo tanto, nos gustaría realizarte algunas preguntas.

Se le comunica que la información suministrada por usted, es de uso meramente investigativo y sin otro fin, que será manejada por su servidor de manera confidencial (no se solicitará la incorporación de su nombre en la ficha de recolección y se emplearán códigos solamente).

La información solicitada contiene aspectos relevantes del estudio, se utilizará la encuesta que contiene datos personales, hábitos de consumo, características familiares y académicas, consta de un total de 25 preguntas cerradas por lo que solicitamos responder con la mayor sinceridad posible.

Su participación es voluntaria y usted tiene toda la libertad de negarse a participar. Con la firma del consentimiento refleja que usted ha comprendido el objeto de estudio, que está dispuesto a participar y que está contribuyendo y ayudando a comprender las causas.

Firma del entrevistado

Código

Anexo 4 Tablas y Gráficos

Tabla 1. Edad de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Edad	Casos		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
15-16 años	1	0.3%	6	1.9%	7	2.2%	0.325	0.279	0.3146	0.038-2.73
17-18 años	32	9.9%	64	19.8%	96	29.7%	0.993	0.979	0.9843	0.598-1.64
19-20 años	42	13%	86	26.6%	128	39.6%	0.954	0.847	0.8505	0.594-1.53
> 20 años	33	10.2%	59	18.3%	92	28.5%	1.163	0.559	0.5594	0.700-1.932
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua

Tabla 2. Sexo de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Sexo	Casos		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
Mujer	53	16.4%	77	23.8%	130	40.2%	1.727	0.022	0.023	1.08-2.76
Hombre	55	17%	138	42.7%	193	59.8%	0.579	0.022	0.023	0.362-0.925
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 3. Procedencia de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Procedencia	Casos		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
Urbana	89	27.6%	17	55.1%	26	82.7%	0.9737	0.9317	0.9239	0.52-1.79
Rural	19	5.9%	37	11.5%	56	17.3%	1.027	0.9317	0.9239	0.55-1.88
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 4. Estado Civil de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Estado Civil	Casos		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
Soltero(a)	10	32.2%	20	64.7%	31	96.9%	0.7464	0.6554	0.6556	0.20-2.70
Casado(a)	1	0.3%	3	0.9%	4	1.2%	0.6604	0.7193	0.7852	0.067-6.42
Unión Libre	3	0.9%	3	0.9%	6	1.9%	2.019	0.3861	0.4197	0.40-10.17
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 5. Religión de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Religión	Casos		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
Católica	54	16.7%	93	28.8%	14	45.5%	1.31	0.252	0.254	0.825-2.08
Evangélica	34	10.5%	87	26.9%	7	37.5%	0.67	0.116	0.116	
Otra	20	6.2%	35	10.8%	1	17%	1.16	0.614	0.612	0.637-2.14
Total	10	33.4%	21	66.6%	32	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 6. Inicio de Consumo de Alcohol en los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=108

Inicio de Consumo de Alcohol	F	%
≤ 14 años	17	15.8%
15-16 años	44	40.7%
17-18 años	36	33.3%
≥ 19 años	11	10.2%
Total	108	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 7. Frecuencia de Consumo de Alcohol en los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=108

Frecuencia de Consumo de Alcohol	F	%
Diario	2	1.9%
Semanal	18	16.7%
Mensual	15	13.8%
Ocasional	73	67.6%
Total	108	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 8. Tipo de licor que consume los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=108

Tipo de licor que consume	F	%
Cerveza	83	76.8%
Ron	77	71.2%
Vodka	49	45.3%
Tequila	36	33.3%
Agua Ardiente	10	9.2%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 9. Lugar donde consumieron alcohol por primera vez de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=108

Consumo de Alcohol por primera Vez	F	%
Casa	52	48.1%
Colegio	40	37.1%
Universidad	16	14.8%
Total	108	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 10. Inicio de Consumo de Cigarrillo en los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=108

Inicio de Consumo de Cigarrillo	F	%
≤ 14 años	11	10.1%
15-16 años	37	34.5%
17-18 años	38	35.1%
≥ 19 años	22	20.3%
Total	108	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 11. Número de cigarrillos que consumen diariamente los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=108

Consumo de cigarrillos diariamente	F	%
Ninguno	231	71.5%
1-3 cigarrillos	80	24.8%
4-8 cigarrillos	9	2.8%
6-12 cigarrillos	2	0.6%
> 1 paquete	1	0.3%
Total	108	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 12. Motivo principal de consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=108

Motivo principal de consumo de alcohol	F	%
Curiosidad	41	37.9%
Problemas Familiares	4	3.8%
Influencia de Amigos	23	21.3%
Depresión	6	5.5%
Diversión	34	31.5%
Total	108	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 13. Motivo principal de consumo de Cigarrillo en los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=108

Motivo principal de consumo de Cigarrillo	F	%
Curiosidad	57	52.7%
Estrés	16	14.9%
Influencia de Amigos	16	14.8%
Diversión	11	10.2%
Problemas Familiares	6	5.5%
Depresión	2	1.9%
Total	108	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 14. Número de personas que habitan en casa de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Número de personas que habitan en casa	Caso		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
1-3 personas	35	10.8%	51	15.8%	86	26.6%	1.542	0.096	0.100	0.924-2.57
4-6 personas	62	19.2%	131	40.6%	193	59.8%	0.8643	0.5431	0.5444	0.540-1.382
> 6 personas	11	3.4%	33	10.2%	44	13.6%	0.6254	0.2029	0.2050	0.302-1.292
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 15. Número de personas que habitan en casa de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Conformación de la familia	Caso		Control		Total		OR	IC	p
	F	%	F	%	F	%			
Madre-Usted, Abuelos-Usted	8	2.5%	16	5%	24	7.4%	0.995	0.411-2.40	0.9927
Madre-Padre-Usted	21	6.5%	39	12.1%	60	18.6%	1.102	0.611-1.98	0.7432
Madre-Usted-un hermano	24	7.4%	43	13.3%	67	20.7%	1.143	0.650-2.008	0.6407
Madre-Padre-2-3 hermanos	35	10.8%	76	23.5%	111	34.4%	0.8769	0.537-1.432	0.6046
Madre-Padre-Abulos-Hermanos	12	3.7%	10	3.1%	22	6.8%	2.573	1.07-6.183	0.038
Madre-Padre-Abuelos-Tios-Hermanos-Primos	8	2.5%	31	9.6%	39	12.1%	0.4748	0.2103-1.072	0.065
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%			

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 16. Consumo Alcohol por familiar de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Consumo Alcohol por familiar	Caso		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
Si	87	26.9%	171	52.9%	258	79.9%	1.066	0.047	0.12	0.597-1.905
No	21	6.5%	44	13.6%	65	20.1%				
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 17. Consumo Tabaco por familiar de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Consumo Tabaco por familiar	Caso		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
SI	63	19.5%	114	35.3%	177	54.8%	1.24	0.336	0.050	0.778-1.979
No	45	13.9%	101	31.3%	146	45.2%				
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 18. Influencia de la situación socioeconómica familiar de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Situación Socioeconómica	Caso		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
SI	43	13.3%	105	32.5%	148	45.8%	0.693	2.35	0.127	0.4321-1.108
No	65	20.1%	110	34.1%	175	54.2%				
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 19. Influencia de los padres o algún familiar de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Influencia de padres	Caso		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
Si	56	17.3%	120	37.2%	176	54.5%	0.8526	0.4537	0.503	0.5363-1.355
No	52	16.1%	95	29.4%	147	45.5%				
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 20. Año Universitario que cursan los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Año Universitario Cursando	Caso		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
Primero	25	7.7%	49	15.2%	74	22.9%	1.02	0.9426	0.9366	0.58-1.76
Segundo	26	8%	52	16.1%	78	24.1%	0.9939	0.9823	0.9886	0.579-1.706
Tercero	30	9.3%	60	18.6%	90	27.9%	0.9936	0.9805	0.9857	0.5932-1.664
Cuarto	12	3.7%	24	7.4%	36	11.1%	0.9948	0.9889	0.9985	0.477-2.075
Quinto	15	4.6%	30	9.3%	45	13.9%	0.9946	0.9874	0.9981	0.55-1.94
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 21. Influencia de los compañeros de clase de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Influencia de Compañeros	Caso		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
SI	54	16.7%	101	31.3%	155	48%	1.129	0.6085	0.610	0.7107-1.793
No	54	16.7%	114	35.3%	168	52%				
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 22. Influencia de la carrera de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco durante 2018.

n=323

Influencia de Carrera	Caso		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
SI	25	7.7%	23	7.1%	48	14.9%	2.514	0.00063	0.004	1.35-4.68
No	83	25.7%	192	59.4%	275	85.1%				
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.

Tabla 23. Influencia de las clases o asignaturas de mayor contenido (Anatomía, Bioquímica, Fisiología, Microbiología, Farmacología) de los estudiantes de medicina de UNAN Managua según riesgo de consumo de alcohol y tabaco

n=323

Influencia de Asignaturas	Caso		Control		Total		OR	Chi2	p	IC
	F	%	F	%	F	%				
SI	31	9.6%	30	9.3%	61	18.9%	2.483	0.0014	0.0019	1.407-4.381
No	77	23.8%	185	57.3%	262	81.1%				
Total	108	33.4%	215	66.6%	323	100%				

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Medicina de la UNAN-Managua.