

HORIZONTES EN MEDICINA ICES T

ENERO-MAYO 2026



- El rostro del neurotrauma en el sur de Tamaulipas.
- El estilo de vida del estudiante de medicina como factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.
- Trastorno por consumo de alcohol en estudiantes de una facultad de medicina.
- La posición ética del profesionalista frente a la investigación médica.



ÍNDICE

1.- Bienvenida.....	1
2.- Objetivo general.....	2
3.- Misión-Visión.....	3
4.- El rostro del neurotrauma en el sur de Tamaulipas.....	4
5.- El estilo de vida del estudiante de medicina como factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.....	8
6.- Trastorno por consumo de alcohol en estudiantes de una facultad de medicina.....	12
7.- La posición ética del profesionista frente a la investigación medica	20
8.- Identidad Icest.....	21
10.- Asesores meritorios.....	25
11.- Instrucciones de autor.....	27

Comité Editorial

EDITOR

Dr. Héctor Torres Muñoz

MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL

Dr. Jorge Carlos Castillo de León
Universidad Pedagógica Nacional

Dr. Jesús Manuel Ramírez Escobar
Benemérita Escuela Normal Veracruzana “
Enrique C. Rébsamen”

Dra. Liliana Del Angel Cortes
Universidad Autónoma de Tamaulipas

Mtro. Isaac Esaú Torres Muñoz
Fundación S.O.S.

Prof. Julio Fabián Maya Albarán
Secretaría de Educación Pública

Directorio

Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.

Lic. Carlos L. Dorantes del Rosal, D.E.

Fundador y Rector Emérito

Lic. Sandra L. Avila Ramírez, M.E.

Rectora

Lic. Carlos Dorantes Acosta, M.D.C.

Vicerrector

Lic. María del Socorro Moreno González, M.C.A.

Directora General de Desarrollo Académico

Dra. Mireya Gochicoa Acosta, PhD.

Directora de Investigación

Dr. Jorge Armando Luna Hernández, M.A.H.

Director Facultad de Medicina Campus Tampico 2000

Dr. Héctor Torres Muñoz PhD.

Coordinador de Investigación Facultad de Medicina Campus Tampico 2000

Bienvenida

Estimada comunidad docente y estudiantil de esta casa de estudios:

Me es muy grato iniciar un nuevo año y un nuevo ciclo académico con un cúmulo de esperanzas y con la seguridad de que este año será de mucho aprendizaje.

Ya atrás quedó la etapa tan complicada que nos mereció un confinamiento provocado por esta Pandemia.

Somos unos triunfadores por el simple hecho de estar nuevamente retornando a nuestras actividades habituales.

En este ejemplar de la Gaceta de la Facultad de medicina, me es de mucha satisfacción el comunicarles que, gracias al arduo trabajo que ustedes docentes y alumnos realizaron, en comunión con las diferentes actividades del equipo de trabajo que conformamos la parte administrativa, hemos logrado una meta más en la historia de la Facultad; me refiero a la REACREDITACIÓN de nuestro programa académico por las autoridades del COMAEM.

Para este logro, estuvimos bajo el escrutinio de los diferentes pares evaluadores, mismos que pudieron constatar que, los estándares de calidad que manifestamos estaban realmente respaldados. Con beneplácito les informo que esta su Facultad, cuenta con este reconocimiento por el período de marzo del 2022 a marzo de 2027, pero como dato anexo y no menos importante, es que ahora dicha distinción incluye el que sea de corte INTERNACIONAL, situación que por primera vez se nos otorga.

Hago la reflexión de que esto no sería posible sin la participación activa de cada uno de ustedes.

¡Siéntanse orgullosos de su Alma Mater!

Por nuestra parte, nos refuerza el compromiso de continuar por esta línea de trabajo en búsqueda de la excelencia académica.

Parte del trabajo colegiado que realizamos, es la presentación de este número de la Gaceta de la Facultad de Medicina, donde se tocan diferentes tópicos de relevancia académica, pero también las actividades para el fomento del sentido de pertenencia entre la comunidad estudiantil.

Los invito a participar activamente en la elaboración de este valioso documento, siéntanse en la confianza de enviar sus colaboraciones.

Dr. Jorge Armando Luna Hernández, M.A.H.
Director de la Facultad de Medicina
ICEST Campus Tampico 2000

OBJETIVO GENERAL DE LA CARRERA

Formar Médicos Cirujanos con las competencias necesarias para ejercer la medicina general de calidad, capaces de brindar atención integral, preventiva y curativa en el primer y segundo nivel de atención, con fundamento científico, ético y humanista, trabajo en equipo, liderazgo y aprendizaje permanente, incluyente y de excelencia académica, congruente con el perfil de egreso que orienta su desempeño profesional, su proyección hacia estudios de postgrado e investigación y su incorporación al Sistema Nacional de Salud.

MISIÓN

Formar Médicos Cirujanos éticos, humanistas y socialmente responsables, con sólidas bases científicas y tecnológicas, capaces de responder con resiliencia y adaptabilidad a contextos cambiantes, contribuir a la salud integral, ejercer la atención primaria con excelencia, innovación e investigación además de promover el desarrollo sustentable desde una visión integral del bienestar humano.

VISIÓN

Al 2030, la Facultad de Medicina ICEST continuará siendo un programa acreditado, referente nacional e internacional en educación médica, socialmente responsable, reconocido por su formación humanista, inclusiva y de excelencia, con innovación curricular permanente, infraestructura de vanguardia, que permita ejercer la investigación y producción científica continua, con egresados competentes capaces de enfrentar los retos de la salud local nacional y global, atención primaria fortalecida y vinculación efectiva con el sistema nacional de salud.

EL ROSTRO DEL NEUROTRAUMA EN EL SUR DE TAMAULIPAS

Carmiña Ayelen Guerrero Martínez

Fecha de recepción: 17 de octubre de 2025

Fecha de aceptación: 03 de noviembre de 2025

Resumen

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una de las principales causas de muerte e incapacidad en México, ocupando el tercer lugar detrás de las enfermedades crónico-degenerativas. El objetivo de este estudio fue analizar los patrones tomográficos en pacientes con TCE severo atendidos en un hospital de segundo nivel durante el periodo de octubre de 2023 a octubre de 2024.

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, incluyendo 44 pacientes. Se evidenció un predominio masculino, con 37 hombres y 7 mujeres. Los hallazgos tomográficos más frecuentes fueron hematomas subdurales y hemorragias intraparenquimatosas. Asimismo, el uso de ventilación mecánica asistida fue más común en el grupo masculino.

Los resultados subrayan la importancia de reforzar y optimizar los protocolos diagnósticos y terapéuticos en pacientes con TCE severo, con el fin de mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad y morbilidad asociadas. Este estudio proporciona información relevante para la planificación clínica y la implementación de estrategias de atención en unidades de cuidados intensivos de segundo nivel.

Palabras clave

traumatismo craneoencefálico, hallazgos, tomografía, mortalidad, ventilación mecánica

Abstract

Traumatic brain injury (TBI) remains a leading cause of death and long-term disability in Mexico, ranking third after chronic-degenerative diseases. This study aimed to evaluate computed tomography (CT) patterns in patients with severe TBI admitted to a second-level hospital between October 2023 and October 2024.

A retrospective, observational, descriptive, and cross-sectional design was employed, including a total of 44 patients. A clear male predominance was observed (37 men and 7 women). The most frequently detected CT abnormalities were subdural hematomas and intraparenchymal hemorrhages. Mechanical ventilation was more commonly required among male patients.

These findings underscore the critical need to strengthen and optimize diagnostic and therapeutic protocols for patients with severe TBI. Improving early detection, intervention strategies, and intensive care management may contribute to better clinical outcomes and reduced mortality and morbidity. This study provides valuable insights for evidence-based planning and the implementation of intensive care protocols in second-level hospitals.

Keywords

traumatic brain injury, imaging findings, computed tomography, mortality, mechanical ventilation

ORCID: 0009-0005-1185-5965

Introducción

El TCE es una lesión del encéfalo producida por fuerzas externas. Se clasifica como cerrado o penetrante y según la escala de Glasgow en leve, moderado o severo. La mayoría de los TCE son leves, pero los severos causan altas tasas de mortalidad y secuelas. A pesar de esto, todavía hay muchas limitantes para tener datos realmente precisos. Por ejemplo, muchos pacientes no llegan al hospital, otros sí lo hacen, pero son dados de alta sin un diagnóstico claro, y hay casos graves que fallecen en el lugar del accidente o en el traslado, por lo que ni siquiera se registran oficialmente. A nivel mundial, el TCE representa una importante carga para los sistemas de salud y su incidencia continúa en aumento, especialmente en jóvenes adultos.

A nivel general, los accidentes de tránsito continúan siendo la causa principal, representando aproximadamente el 50 % de los casos, seguidos por las caídas, que abarcan entre el 20 y el 30 %, especialmente en personas mayores y niños. Las lesiones por armas de fuego constituyen también una causa significativa, con más del 12 % de los casos, afectando principalmente a personas de entre 25 y 34 años.

Las patologías traumáticas a nivel craneal, especialmente el traumatismo craneoencefálico (TCE), constituyen un problema de salud pública de gran relevancia a nivel mundial. Estas lesiones se asocian estrechamente con factores como el crecimiento urbano acelerado, los avances tecnológicos y las variaciones demográficas, los cuales influyen directamente en la incidencia y la gravedad de los TCE. Su elevada frecuencia y sus consecuencias potencialmente incapacitantes hacen que su prevención, diagnóstico y manejo clínico representen prioridades fundamentales para los sistemas de salud.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, longitudinal y retrospectivo en el servicio de terapia intensiva en un hospital de segundo nivel, en el periodo comprendido del 1° de octubre 2023 al 31 de octubre de 2024. Se incluyeron pacientes de ambos sexos con el diagnóstico de Traumatismo craneoencefálico severo y expediente completo, excluyendo aquellos pacientes con registros incompletos, embarazadas y aquellos que no ingresaron a cuidados intensivos. Una vez identificados los pacientes con traumatismo craneoencefálico severo en el servicio de Terapia

Intensiva durante el periodo establecido. Se recopilaron los datos demográficos y clínicos de los expedientes, registrando las variables relevantes. Toda la información se integró en una base de datos electrónica para su análisis estadístico se realizó utilizando Microsoft Excel 2016 mediante estadística descriptiva, y a partir de ello se emitieron las conclusiones del estudio.

Resultados

La muestra del estudio estuvo conformada por 44 pacientes de estos, 7 fueron mujeres y 37 hombres. De los cuales el grupo etario con mayor predisposición a TCE fue de 30-39 años lo cual nos deja ver una problemática en la salud pública y conciencia vial.

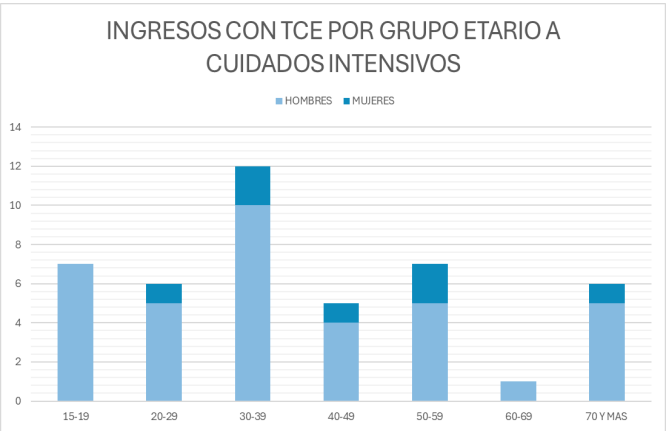


Tabla1. Distribución de pacientes con TCE severo por edad y sexo

Los resultados evidenciaron una mayor predisposición de los hombres a presentar más de dos hallazgos tomográficos. En contraste, se observó que las mujeres mostraron una tendencia superior a desarrollar hematomas subdurales.

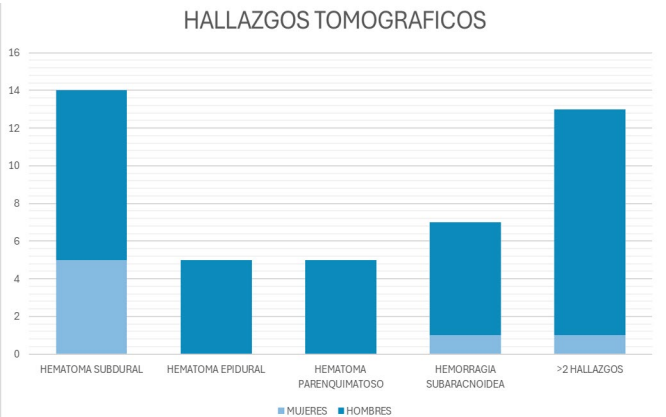


Tabla 2. Distribución de pacientes con TCE severo por resultado tomográfico

En relación con el uso de ventilación mecánica asistida (VMA), se identificó que 4 mujeres y 22 hombres la requirieron, mientras que 14 hombres y 2 mujeres no necesitaron dicho apoyo. Cabe destacar que, en 2 pacientes (1 hombre y 1 mujer), no se encontró información precisa respecto a este parámetro.

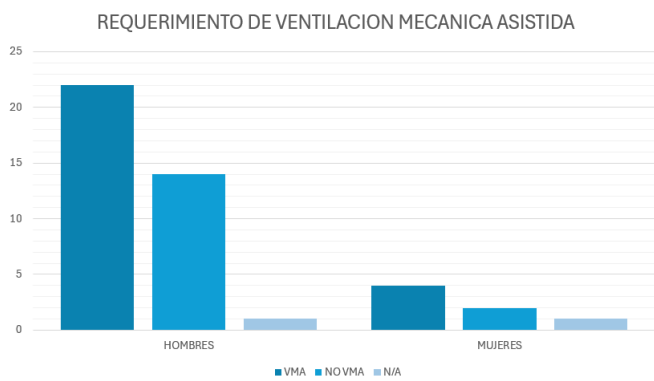


Tabla 3. Requerimiento de uso de ventilación mecánica asistida en pacientes con TCE severo
Fuente: elaboración propia (2024)

Discusión

Los resultados de este estudio reflejan una realidad que sigue repitiéndose tanto en México como en otros países: el traumatismo craneoencefálico (TCE) afecta principalmente a hombres jóvenes. En este trabajo, la mayoría de los pacientes fueron hombres, lo que coincide con lo que describen Nguyen et al. (2019) y Liu et al. (2024), quienes también encontraron que el sexo masculino es el más expuesto a este tipo de lesiones. Esto probablemente se deba a factores sociales y laborales, ya que son ellos quienes con más frecuencia conducen vehículos, trabajan en entornos de riesgo o participan en actividades que implican mayor exposición a accidentes.

El grupo de edad con mayor número de casos fue el de 30 a 39 años, lo cual resulta preocupante porque se trata de personas en plena etapa productiva. Esto coincide con lo reportado por la OPS (2019) y el INEGI (2020), que señalan los accidentes de tránsito como la principal causa de TCE en adultos jóvenes. Más allá de los números, este dato nos recuerda el impacto social y familiar que estas lesiones tienen, pues muchas veces afectan a personas que son el sustento de sus hogares.

En cuanto a los hallazgos tomográficos, los hematomas subdurales y las hemorragias intraparenquimatosas fueron los más frecuentes, lo cual coincide con lo descrito por Richards y Wolf (2024).

Estas lesiones suelen relacionarse con mayor gravedad y complicaciones neurológicas, por lo que su detección temprana en la tomografía es clave para actuar a tiempo y mejorar el pronóstico.

Otro punto importante fue el uso de ventilación mecánica asistida, que se presentó en más de la mitad de los casos. Esto refleja la severidad del daño y la necesidad de contar con personal capacitado y con recursos suficientes para brindar soporte vital adecuado. Kirschen et al. (2019) reportan resultados similares, lo que resalta la importancia de fortalecer los servicios de cuidados intensivos, especialmente en hospitales de segundo nivel como el de este estudio.

Aunque el número de casos fue limitado, se observó una ligera diferencia entre los hallazgos tomográficos de hombres y mujeres, lo que podría sugerir variaciones en la respuesta al trauma. Sin embargo, sería necesario incluir una muestra mayor para poder confirmar si existe una diferencia significativa entre ambos sexos.

Conclusiones

El presente estudio aporta evidencia detallada sobre el perfil clínico, radiológico y de manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) severo atendidos en un hospital de segundo nivel en la zona sur del estado de Tamaulipas. La muestra estuvo conformada por 44 pacientes, predominando claramente los hombres (37 casos, 84.1%) frente a 7 mujeres (15.9%). Este predominio del sexo masculino refleja la mayor exposición a factores de riesgo asociados con traumatismos graves, incluyendo accidentes de tránsito y actividades laborales o recreativas de alto riesgo, y coincide con hallazgos reportados en la literatura internacional.

Los hallazgos tomográficos más frecuentes fueron los hematomas subdurales y las hemorragias intraparenquimatosas, lesiones que presentan un elevado riesgo de complicaciones neurológicas y que requieren atención intensiva especializada. La necesidad de ventilación mecánica asistida en 26 pacientes (22 hombres y 4 mujeres) evidencia la gravedad clínica de los casos estudiados y subraya la importancia de contar con unidades de cuidados críticos bien equipadas y personal entrenado para su manejo oportuno.

Aunque los resultados reflejan la realidad de un hospital de segundo nivel, es importante señalar que podrían diferir de los obtenidos en instituciones de mayor complejidad, como el IMSS o el ISSSTE,

debido a diferencias en infraestructura, protocolos clínicos, recursos disponibles y características de la población atendida. Estas variaciones resaltan la relevancia de documentar y analizar la realidad local para fortalecer las estrategias diagnósticas, terapéuticas y preventivas, ajustadas a cada contexto.

Los hallazgos también ponen de relieve la importancia de establecer protocolos estandarizados que abarquen no solo el ámbito hospitalario, sino también la educación y prevención a nivel comunitario. La incidencia subreportada de TCE y la heterogeneidad de sus características clínicas constituyen desafíos significativos para la planificación sanitaria y la implementación de medidas preventivas efectivas. Promover una cultura de prevención desde la educación básica, junto con la capacitación del personal médico y la optimización de recursos hospitalarios, puede contribuir significativamente a reducir la morbilidad, mortalidad y discapacidad asociadas a este tipo de trauma.

En conclusión, aunque limitado por el tamaño de la muestra y su contexto local, el abordaje del TCE severo va más allá de la atención hospitalaria inmediata; requiere un compromiso integral que combine vigilancia, investigación, prevención, protocolos estandarizados y educación comunitaria. Solo con este enfoque multidimensional será posible disminuir la carga clínica, social y económica de esta condición, mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, y garantizar que cada caso sea atendido con la urgencia, precisión y cuidado que merece. Cada paciente representa, además, una oportunidad para fortalecer la conciencia social y mejorar continuamente la atención y el seguimiento de esta compleja condición.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y a la normativa mexicana vigente; la ley general de salud especialmente en su título quinto e igualmente se toman en cuenta los lineamientos del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud especialmente en los artículos 13-16, 17 y 20-24, garantizando la confidencialidad y anonimato de los pacientes. No se realizaron intervenciones directas sobre los participantes, por lo que se consideró una investigación sin riesgo.

REFERENCIAS

1. Panamerican Health Organization. Development of medical emergency service systems: experience of the United States of America for developing countries. Washington, D.C.: PAHO; 2019.
2. Nguyen R, Fiest KM, McChesney J, Kwon C, Jette N, Frolkis AD, et al. International incidence of traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis. *Can J Neurol Sci.* 2019;43(6):774–85.
3. Kirschen MP, Francoeur C, Murphy M, et al. Epidemiology of brain death in pediatric intensive care units in the United States. *JAMA Pediatr.* 2019.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México). Estadística de defunciones generales: marco metodológico. México: INEGI; 2020.
5. Richards RH, Wolf S. Neuroimaging update on traumatic brain injury. *Cleve Clin J Med.* 2024;91(5):289–98.
6. Pinet LM. Atención prehospitalaria de urgencias: las oportunidades del sistema de salud. *Salud Publica Mex.* 2019;47:64–71.
7. Saatman KE, Graham DI, McIntosh TK, et al. Classification of traumatic brain injury for targeted therapies. *J Neurotrauma.* 2025;42(1):20–2818.
8. Liu Y, Wang H, Lopez AD, et al. Global, regional, and national burden of traumatic brain injury, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *BMJ.* 2024;374:n1448.
9. Cruz Roja Mexicana. Reportes estadísticos mensuales de servicios del Sistema de Atención Médica Prehospitalaria de Urgencia y reporte mensual de servicios de la Central de Comunicaciones del Distrito Federal [Internet]. México: Cruz Roja Mexicana; 2017–2019 [cited 2025 Oct 16]

EL ESTILO DE VIDA DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2

Naydelin Ailed Peña Andrade¹, Karla Judith Dorantes Ramirez², Eduardo Morales Palma³, Careta Flores Martha Lorena⁴, Esmeralda Elena Morales Ayala⁵

Fecha de recepción: 13 de noviembre de 2025

Fecha de aceptación: 02 de diciembre de 2025

Resumen

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa un problema de salud pública creciente y su aparición en población joven constituye un reto preventivo. Este estudio evaluó el riesgo de desarrollar DM2 en estudiantes de medicina mediante la escala Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) y el cuestionario FANTÁSTICO para determinar estilo de vida. Se analizaron 107 estudiantes entre 17 y 27 años. El 97% presentó algún nivel de riesgo según FINDRISC; 45% bajo, 35% moderado y 13% alto. Los principales factores de riesgo identificados fueron antecedentes familiares de diabetes, sedentarismo, consumo elevado de bebidas azucaradas y dietas pobres en frutas y verduras. Los hallazgos evidencian la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas a modificar estilos de vida desde etapas tempranas de la formación médica.

Palabras clave

Diabetes mellitus tipo 2, estudiantes de medicina, FINDRISC, estilo de vida, factores de riesgo.

Abstract

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a growing global public health problem, increasingly affecting young adults. This study evaluated the risk of developing T2DM in medical students using the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) and the FANTÁSTICO lifestyle questionnaire. A sample of 107 students aged 17–27 years was analyzed. According to FINDRISC, 97% presented some level of risk: 45% low, 35% moderate, and 13% high. Major risk factors included family history of diabetes, sedentary behavior, frequent intake of sugary beverages, and low consumption of fruits and vegetables. Findings highlight the need for preventive strategies that promote healthy lifestyles during early medical training.

Keywords

Type 2 diabetes, medical students, FINDRISC, lifestyle, risk factors.

ORCID:

0009-0009-5562-6944¹

0009-0005-3384-1257²

0009-0005-1493-946X³

0009-0009-7984-193X⁵

0009-0003-1065-2758⁶

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha consolidado como una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México y el mundo, afectando cada vez con mayor frecuencia a adultos jóvenes¹. Entre los factores que favorecen su aparición destacan el sedentarismo, las dietas hipercalóricas, el sobrepeso, la obesidad central y los antecedentes familiares, junto con el consumo excesivo de bebidas ricas en azúcares y estilos de vida poco saludables².

Durante la formación universitaria, los estudiantes de medicina pueden presentar alteraciones en sus hábitos alimentarios y patrones de actividad física debido a la carga académica y la falta de autocuidado, lo cual incrementa su riesgo metabólico³. La etapa universitaria constituye un periodo crítico en el que se consolidan conductas que pueden favorecer o prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas.

Las herramientas de tamizaje, como FINDRISC, han demostrado ser instrumentos simples, accesibles y confiables para detectar riesgo futuro de DM2 en población aparentemente sana⁴. Complementariamente, el cuestionario FANTÁSTICO permite valorar el estilo de vida de manera integral, identificando prácticas que pueden influir en la salud física y emocional⁵.

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo para desarrollar DM2 en estudiantes de medicina mediante ambas escalas, con el fin de reconocer patrones que contribuyan a la prevención temprana.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo en 107 estudiantes de medicina del ICEST. Se incluyeron participantes entre 17 y 27 años sin diagnóstico previo de diabetes.

Se aplicaron dos instrumentos:

1. Escala FINDRISC: evalúa edad, índice de masa corporal, circunferencia de cintura, actividad física, consumo de frutas y verduras, uso de antihipertensivos, glucosa elevada previa y antecedentes familiares, clasificando el riesgo en cinco niveles.

2. Cuestionario FANTÁSTICO: mide estilo de vida mediante nueve dominios relacionados con salud física, psicológica y social.

Se respetaron los lineamientos éticos de la Declaración de Helsinki y el Reglamento de la Ley General de Salud para investigación en seres humanos⁶.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 64 mujeres (59.6%) y 43 hombres (40.4%). El 97% presentó algún nivel de riesgo de desarrollar DM2 según FINDRISC:

- 45% riesgo bajo,
- 35% moderado,
- 13% alto.

Los factores de riesgo más frecuentes fueron:

- Antecedentes familiares de DM2 en 26.1% de los estudiantes,
- Historia de glucosa elevada en 6.5%.
- Sedentarismo en más del 60% de la población,
- Consumo insuficiente de frutas y verduras en 90.6%.
- Consumo habitual de bebidas con cafeína y/o azúcares en el 100%, con 73.8% reportando ingesta ≥ 3 veces al día.

El uso de antihipertensivos fue mínimo (0.9%). El cuestionario FANTÁSTICO indicó estilos de vida predominantemente “regulares” o “malos”.

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	64	59.6%
	Masculino	43	40.4%
Edad (años)	17–27	—	—
Diagnóstico previo de diabetes	No	107	100%

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (n = 107)

Nivel de riesgo	Puntaje	n	%
Bajo	<7	48	45%
Moderado	7–14	37	35%
Alto	15–20	14	13%
Muy alto	>20	0	0%
Total con riesgo	—	107	97%

Tabla 2. Clasificación del riesgo de desarrollar DM2 según FINDRISC

Factor evaluado	n	%
Antecedentes familiares de DM	28	26.16%
Registro previo de glucosa elevada	7	6.54%
Actividad física ≥ 4 días/semana	38	35.5%
Dieta poco balanceada	97	90.6%
Consumo de bebidas con cafeína/azúcar (≥ 3 veces/día)	79	73.83%
Consumo de bebidas con cafeína (cualquier cantidad)	107	100%
Uso de antihipertensivos	1	0.93%

Tabla 3. Factores de riesgo específicos identificados

Clasificación del riesgo según la escala FINDRISC

Los resultados de la escala FINDRISC mostraron que el 97% de los estudiantes presentó algún nivel de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en los próximos 10 años. Dentro de esta proporción, el análisis reveló que:

- 45% (n=48) se ubicó en riesgo bajo.
- 35% (n=37) en riesgo moderado.
- 13% (n=14) en riesgo alto.
- 0% alcanzó el nivel de riesgo muy alto.

Aunque la mayoría se encuentra dentro de la categoría “baja” o “moderada”, el hecho de que solo 3 estudiantes no presenten riesgo alguno es un indicador relevante de la presencia de múltiples factores predisponentes en la población estudiantil. Asimismo, la proporción de alumnos con riesgo alto (13%) adquiere relevancia clínica debido a que estos estudiantes ya presentan acumulación significativa de factores metabólicos que podrían derivar en prediabetes o diabetes si no se interviene.

Factores de riesgo individuales

El análisis de los componentes del FINDRISC permitió identificar los principales factores de riesgo presentes en la población universitaria evaluada:

a) Antecedentes familiares de diabetes

Un 26.16% de los estudiantes reportó tener familiares de primer grado con diabetes mellitus.

Este hallazgo representa uno de los componentes de mayor peso dentro del puntaje FINDRISC y coincide con la literatura, que señala que el antecedente familiar incrementa significativamente el riesgo metabólico por factores genéticos y estilos de vida compartidos.

b) Glucosa elevada en algún momento de la vida

Aproximadamente 6.54% de los participantes reportó haber tenido valores elevados de glucosa en mediciones previas.

Aunque esta cifra es relativamente baja, quienes reportan este antecedente suelen requerir seguimiento más estrecho, ya que puede indicar alteraciones tempranas de la homeostasis glucémica.

c) Actividad física

Solo 35.5% de los estudiantes realizó actividad física por lo menos 4 días a la semana durante 20 minutos o más, mientras que 64.5% no cumplió con esta recomendación mínima.

El sedentarismo emerge como una de las principales conductas de riesgo modificables en esta población. La carga académica intensa y los cambios en la rutina al ingresar a la universidad suelen contribuir a estas tendencias.

d) Hábitos alimentarios

La dieta no balanceada fue uno de los hallazgos más sobresalientes:

- 90.6% de los estudiantes reportó no consumir suficientes frutas y verduras.

Este patrón alimentario es altamente prevalente en jóvenes universitarios y representa un riesgo directo para la obesidad, la resistencia a la insulina y la DM2.

e) Consumo de bebidas con cafeína o azúcar

El 100% de los estudiantes consumía bebidas con cafeína, y el 73.83% lo hacía tres o más veces al día.

Este fenómeno es particularmente llamativo porque muchas de estas bebidas —principalmente refrescos de cola, cafés preparados o bebidas energéticas— contienen altos niveles de azúcar o edulcorantes asociados al deterioro metabólico. Es probable que este hábito esté relacionado con la necesidad de mantenerse alerta ante las exigencias académicas.

f) Uso de antihipertensivos

El uso de medicamentos antihipertensivos fue reportado solo por 0.93% de los alumnos.

Aunque la prevalencia es baja —coherente con la edad del grupo—, es importante destacar que la hipertensión se asocia frecuentemente con resistencia a la insulina y otros componentes del síndrome metabólico.

Discusión

Los resultados evidencian que la mayoría de los estudiantes presenta factores modificables asociados al riesgo de DM2. El hallazgo coincide con investigaciones previas que señalan que la población universitaria, particularmente los estudiantes de medicina, presenta inadecuados hábitos alimentarios y poca actividad física debido a la carga académica y estrés⁷.

El consumo elevado de bebidas azucaradas y la baja ingesta de alimentos nutritivos se posicionan como elementos clave que favorecen el desarrollo de resistencia a la insulina, condición que puede anteceder a la DM2. La presencia importante de antecedentes familiares aumenta aún más el riesgo, dado el impacto hereditario y epigenético ya documentado en la literatura.

Si bien la proporción de estudiantes con riesgo alto no es mayoritaria, el hecho de que más del 35% presente riesgo moderado subraya la necesidad de intervenciones preventivas, ya que esta fase puede revertirse mediante cambios en el estilo de vida. Herramientas como FINDRISC han demostrado sensibilidad adecuada para la detección precoz y pueden incorporarse como estrategias de salud universitaria.

Conclusiones

Los estudiantes de medicina evaluados presentan estilos de vida que aumentan su riesgo de desarrollar DM2. Se confirma la hipótesis de que el sedentarismo y la dieta alta en grasas y azúcares refinados se correlacionan con un mayor puntaje en FINDRISC.

Estos hallazgos enfatizan la importancia de promover programas de salud preventiva dirigidos a la comunidad estudiantil, fomentando la actividad física, la alimentación balanceada y la reducción del consumo de bebidas azucaradas. La inclusión de tamizajes periódicos con FINDRISC y herramientas de evaluación del estilo de vida puede contribuir significativamente a disminuir la incidencia futura de DM2 en esta población.

REFERENCIAS

1. Wanden-Berghe C, Martín-Rodero H, Guardiola-Wanden-Berghe R, Sanz-Valero J, Galindo-Villardón P. Cuestionario de calidad de vida relacionado con el estado nutricional (CaVEN). *Nutr Hosp*. 2012;27(6):1876–85.
2. Lindström J, Tuomilehto J. The Diabetes Risk Score. *Diabetes Care*. 2003;26(3):725–31.
3. Secretaría de Salud. Prediabetes, una afección que puede ser reversible. gob. mx. 2024.
4. Carvajal Carvajal C. Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. *Med Leg Costa Rica*. 2017;34(1):175–93.
5. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. The FANTASTICO instrument's validity and reliability. *Rev Salud Pública*. 2012;14(2):226–37.
6. Horacio M, Costa Gil J, Saleme A. Evaluación del puntaje FINDRISC para detección de prediabetes y diabetes tipo 2. *Medicina (B Aires)*. 2024;84:1–9.
7. Kiara SVE. Factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de medicina humana. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020.

TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE UNA FACULTAD DE MEDICINA

Danniel Alexander Medina Labra¹, Héctor Torres Muñoz²

Fecha de recepción: 21 de septiembre de 2025

Fecha de aceptación: 05 de noviembre de 2025

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo de enfermedades físicas, trastornos mentales y conductas de riesgo.

En el contexto universitario, la etapa de formación profesional coincide con cambios profundos en el estilo de vida, el desarrollo de la identidad adulta y la reconstrucción de redes sociales.

Material y Métodos: El método utilizado para un valor cuantitativo por nombre "Test de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol", que es validado y utilizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Consta de 10 preguntas que nos ayuda a identificar los trastornos por consumo de alcohol, el cual nos da una interpretación según el resultado obtenido, y al igual dependiendo del resultado, nos interpreta las acciones que se deberían de tomar para la ayuda de dicho encuestado, para la prevención de una adicción.

Metodología: El presente estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, ya que busca medir y analizar de manera objetiva la magnitud del consumo de alcohol en estudiantes de Medicina pertenecientes al área de Ciencias Básicas.

Muestra y Población: La población estuvo conformada por todos los estudiantes inscritos de primero a décimo semestre de la Facultad de Medicina, se calcula una muestra proporcional de una población de 1320 sujetos, con una fórmula que nos da como resultado 298 personas.

Resultados: Nos dio resultados que favorecen a la investigación, con números elevados en el consumo de alcohol, lo cual es preocupante ya que podría afectar en el rendimiento estudiantil.

Abstract

Introduction: Alcohol consumption is one of the main public health problems worldwide and represents a significant risk factor for the development of physical illnesses, mental disorders, and risky behaviors.

In the university context, the professional training stage coincides with profound changes in lifestyle, the development of adult identity, and the reconstruction of social networks.

Materials and Methods: The method used for quantitative data collection is the "Alcohol Use Disorders Identification Test," which is validated and used by the Mexican Social Security Institute (IMSS).

It consists of 10 questions that help identify alcohol use disorders. The results provide an interpretation, and based on these results, it also indicates the actions that should be taken to help the respondent and prevent addiction. **Methodology:** This study was conducted using a quantitative approach, as it seeks to objectively measure and analyze the extent of alcohol consumption among medical students in the Basic Sciences area.

Sample and Population: The population consisted of all students enrolled from the first to the tenth semester of the Faculty of Medicine. A proportional sample was calculated from a population of 1320 subjects, resulting in a sample size of 298 individuals.

Results: The results support the research, revealing high rates of alcohol consumption, which is concerning as it could negatively impact academic performance.

Discussion: Compared to previous research in Mexican university students, the percentages found are consistent with the national trend: alcohol remains

ORCID:

0009-0004-5333-5020¹

0009-0003-5127-4925²

Discusión: Comparando con investigaciones previas en población universitaria mexicana, los porcentajes encontrados son consistentes con la tendencia nacional: el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva de mayor prevalencia entre jóvenes, y la transición a la educación superior suele estar vinculada con el incremento de conductas de consumo intensivo ("binge drinking"). El hecho de que un 15% de los estudiantes refiera haber ingerido 6 o más bebidas refleja un patrón de riesgo que social y de salud.

Conclusiones: El consumo de alcohol se presenta como un fenómeno ampliamente prevalente entre los estudiantes de Medicina encuestados. Más de la mitad de los participantes, un 56.4%, se encuentra en un rango de bajo riesgo, es notable que el 43.6% muestre patrones de consumo problemático, lo cual representa un hallazgo de gran relevancia considerando que se trata de futuros profesionales de la salud. También mostraron la presencia de síntomas relacionados con la dependencia, entre los que destacan la pérdida de memoria, la incapacidad de detener el consumo una vez iniciado, el incumplimiento de responsabilidades académicas.

the most prevalent psychoactive substance among young people, and the transition to higher education is often linked to an increase in binge drinking. The fact that 15% of students reported consuming six or more drinks reflects a pattern of social and health risks.

Conclusions: Alcohol consumption is a widespread phenomenon among the surveyed medical students. More than half of the participants (56.4%) fall into a low-risk category. Notably, 43.6% exhibit problematic drinking patterns, a highly relevant finding considering they are future healthcare professionals. They also displayed symptoms related to dependence, including memory loss, an inability to stop drinking once started, and failure to meet academic responsibilities.

Introducción

El consumo de alcohol constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo de enfermedades físicas, trastornos mentales y conductas de riesgo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, su uso nocivo está relacionado con más de 200 condiciones de salud, incluyendo enfermedades hepáticas, cardiovasculares, diversos tipos de cáncer y afectaciones al sistema nervioso central². En la población joven, particularmente en estudiantes universitarios, el alcohol se posiciona como la sustancia psicoactiva de mayor consumo, con patrones que en muchos casos superan los promedios de otros grupos etarios³.

En el contexto universitario, la etapa de formación profesional coincide con cambios profundos en el estilo de vida, el desarrollo de la identidad adulta y la construcción de redes sociales⁴. En los estudiantes de Medicina, estas transformaciones se entrelazan con un entorno académico caracterizado por altas exigencias, jornadas extensas y una intensa carga emocional derivada de la exposición temprana a experiencias clínicas⁵. Estas condiciones pueden favorecer el consumo de alcohol como una estrategia de afrontamiento frente al estrés, o bien, como parte de prácticas de socialización normalizadas en el ámbito estudiantil⁶.

Diversas investigaciones han mostrado que, a pesar de contar con conocimientos sobre los riesgos y consecuencias del consumo excesivo de alcohol, los estudiantes de carreras de ciencias de la salud, incluyendo Medicina, no están exentos de presentar niveles de consumo elevados, e incluso, en algunos casos, superiores al de otras disciplinas⁷. Este fenómeno plantea interrogantes sobre la influencia de factores socioculturales, académicos y personales que trascienden el conocimiento teórico sobre la salud⁸.

En este marco, resulta pertinente y necesario realizar estudios que permitan dimensionar y comprender el patrón de consumo de alcohol en estudiantes de Medicina, abarcando la totalidad de su trayectoria académica, desde el primer hasta el décimo semestre⁹. Analizar esta problemática desde un enfoque cuantitativo y descriptivo, con un alcance transversal y un componente analítico, permitirá no solo estimar la prevalencia, sino también identificar posibles factores asociados¹⁰. La información resultante podrá ser utilizada como base para el diseño de estrategias preventivas e

intervenciones institucionales que contribuyan al bienestar físico y mental de los futuros profesionales de la salud, así como a la mejora del entorno académico y formativo¹¹.

Materiales y métodos

La población estará conformada por todos los estudiantes inscritos de primero a décimo semestre de la Facultad de Medicina, lo que abarca tanto las asignaturas de Ciencias Básicas como las áreas clínicas¹². Este criterio amplía la cobertura del estudio y permite analizar el fenómeno a lo largo de toda la trayectoria académica, identificando si existen diferencias en los patrones de consumo según el avance en la carrera¹³.

La muestra se seleccionará mediante muestreo probabilístico, con un error estadístico máximo del 5%, garantizando la representatividad y precisión de los resultados para toda la población estudiantil¹⁴. El tamaño muestral se calculará considerando el total de estudiantes inscritos en el momento de la aplicación¹⁵.

Para calcular una muestra representativa proporcional de una población de 1320 sujetos, se suele usar la fórmula estadística para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = población total (1320)
- Z = valor de Z para el nivel de confianza (1.96 para 95%, 2.58 para 99%)
- p = probabilidad de éxito (0.5 cuando no se conoce, para máxima variabilidad)
- $q = 1 - p$
- e = error máximo permitido (5% = 0.05 normalmente)

Cálculo con 95% de confianza y 5% de error:

$$n = \frac{1320 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{(1320-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)} = \frac{1320 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{1319 \cdot 0.0025 + 3.8416 \cdot 0.25} \approx \frac{1267.64}{4.258} \approx 298$$

La muestra proporcional representativa de 1320 sujetos es de aproximadamente 298 personas.

Instrumentos de recolección de datos

El método utilizado para un valor cuantitativo utilizado por nombre “Test de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol”, que es validado, presentado y utilizado por el Instituto Mexicano Del Seguro Social por sus siglas IMSS16.

Este test que consta de 10 preguntas nos ayuda a identificar los trastornos por consumo de alcohol, el cual nos da una interpretación según el resultado obtenido, donde un resultado del 0 al 7, nos da a conocer que tiene un consumo de alto riesgo o abstinencia y solo interviene con educación sobre el alcohol como manera preventiva17. Con un resultado de 8 a 15, entraría en la zona II, que sería comprender el consumo de alcohol por encima de las recomendaciones de bajo riesgo, interviniendo con un consejo simple18. Con un resultado de 16 a 19, entraría en la zona III, que tendría un consumo de riesgo y perjudicial, interviniendo con un consejo simple más terapia breve y monitorización continuada19. Y con un resultado de 20 a 40 entra en la zona IV, la cual es una posible dependencia, con una derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento20.

Procedimiento

La aplicación del cuestionario se llevará a cabo de forma presencial, en coordinación con autoridades académicas, explicando a cada participante los objetivos del estudio y asegurando su participación voluntaria y anónima. Los datos se procesarán con software estadístico para obtener medidas descriptivas y análisis de asociación.

Resultados

La investigación incluyó a un total de 298 estudiantes de Medicina, quienes respondieron el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).

Frecuencia de consumo de alcohol

En la pregunta 1, el 29.5% de los participantes reportó consumir alcohol “una o menos veces al mes”, mientras que el 27.2% señaló que “nunca” lo consume. Un 15.4% declaró beber entre 4 y 6 veces al mes y un 10.7% de 2 a 3 veces por semana. Un 6.4% refirió consumir alcohol 4 o más veces por semana, lo cual representa un patrón de consumo frecuente.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Una o menos	88	29.5%
Nunca	81	27.2%
De 4 a 6 veces al mes	46	15.4%
De 2 a 3 veces a la semana	32	10.7%
4 o más veces por semana	19	6.4%
④ o más veces por semana*	17	5.7%
De 2 a 3 veces a la semana*	15	5.0%

Cantidad de bebidas en un día típico

Respecto a la pregunta 2, el 36.6% de los estudiantes reportó consumir entre 1 y 2 bebidas en un día de consumo habitual, seguido de un 17.1% que indicó 3 a 4 bebidas y un 16.1% que consumía 5 a 6 bebidas. Un 12.4% señaló ingerir entre 7 y 9 bebidas, mientras que un 8.7% consumía 10 o más.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 o 2	109	36.6%
3 o 4	51	17.1%
5 o 6	48	16.1%
7 a 9	37	12.4%
10 o +	26	8.7%
Sin respuesta	27	9.1%

Consumo intensivo

En la pregunta 3, el 43% de los estudiantes indicó que nunca ha consumido 6 o más bebidas en un solo día, mientras que el 25.2% refirió hacerlo menos de una vez al mes. Un 15.4% mencionó que esto ocurría mensualmente, el 11.1% semanalmente y el 4.7% casi a diario.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	128	43.0%
Menos de una vez al mes	75	25.2%
Cada mes	46	15.4%
Cada semana	33	11.1%
Diario o casi diario	14	4.7%
<i>Sin respuesta</i>	2	0.7%

Consecuencias funcionales

En relación con la pregunta 4 (incapacidad de parar de beber), el 54.4% indicó que nunca le ha ocurrido, mientras que un 19.5% lo experimentó menos de una vez al mes. En la pregunta 5 (no poder cumplir responsabilidades por beber), el 59.7% respondió nunca, pero un 19.8% señaló que le ocurrió ocasionalmente y un 15.4% con frecuencia mensual o semanal.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	162	54.4%
Menos de una vez al mes	58	19.5%
Cada mes	38	12.8%
Cada semana	21	7.0%
Diario o casi diario	15	5.0%
<i>Sin respuesta</i>	4	1.3%

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	178	59.7%
Menos de una vez al mes	59	19.8%
Cada mes	28	9.4%
Cada semana	18	6.0%
Diario o casi diario	13	4.4%
<i>Sin respuesta</i>	2	0.7%

En la pregunta 6 (necesidad de beber en ayunas), el 65% nunca lo ha hecho, aunque un 35% reportó haberlo experimentado alguna vez con distinta frecuencia.

En la pregunta 7 (sentimientos de culpa por beber), el 54.3% respondió nunca, mientras que un 27.2% reportó que sí lo ha experimentado.

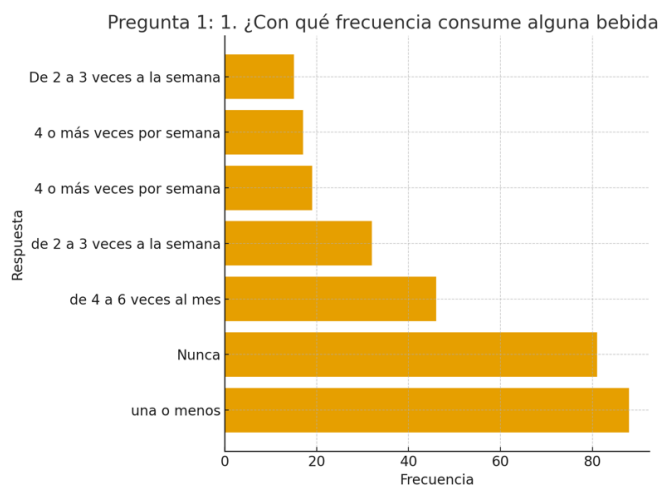
En la pregunta 8 (pérdida de memoria tras beber), el 42.9% respondió nunca, pero un 36.2% reconoció que le había ocurrido alguna vez y un 20.8% con frecuencia mensual, semanal o casi diaria.

Impacto social y familiar

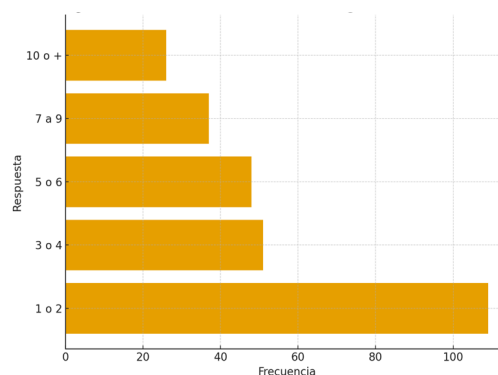
En la pregunta 9, el 95% indicó que nunca se han presentado lesiones asociadas a su consumo de alcohol, mientras que un 5% reportó que sí.

En la pregunta 10, el 92% refirió que nunca algún familiar, amigo o médico ha expresado preocupación por su consumo, aunque un 8% sí lo ha recibido.

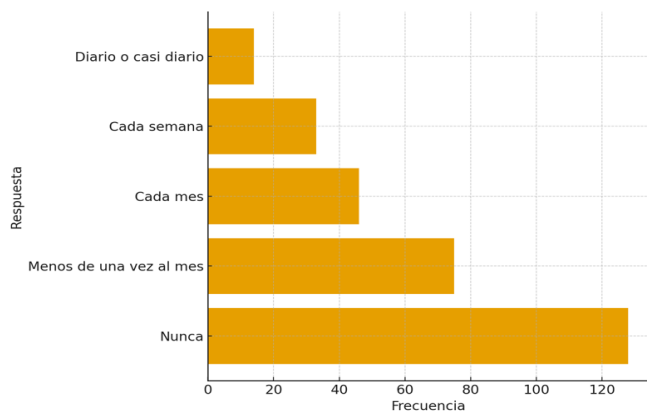
Distribución de respuestas por pregunta



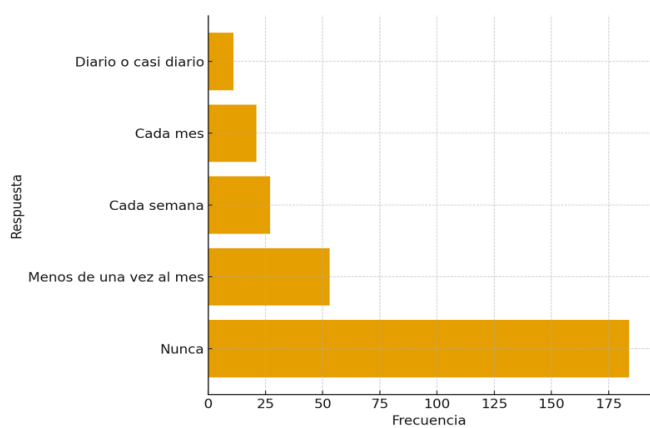
Pregunta 1



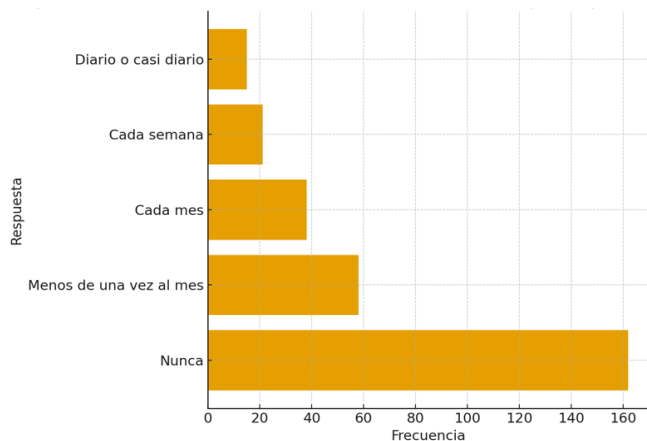
Pregunta 2



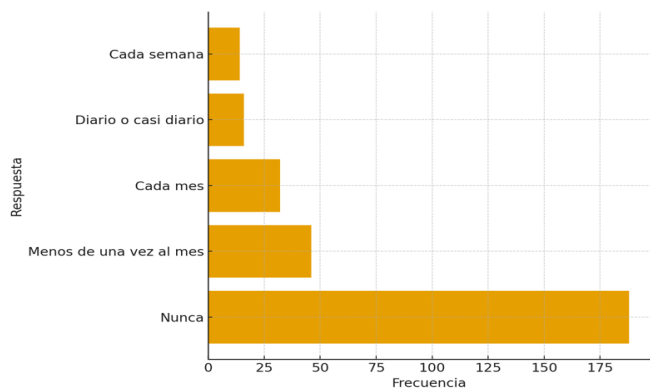
Pregunt 3



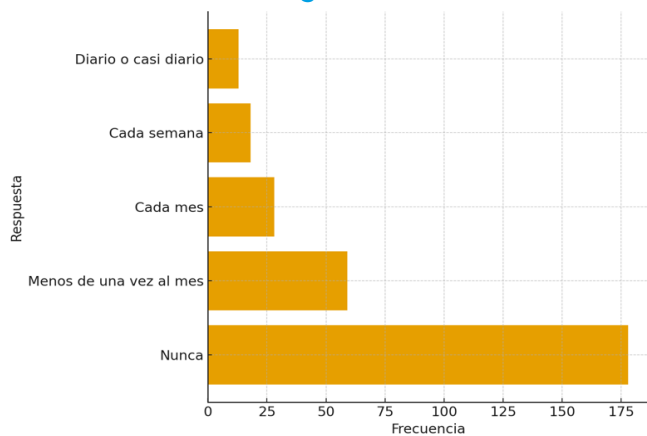
Pregunt 7



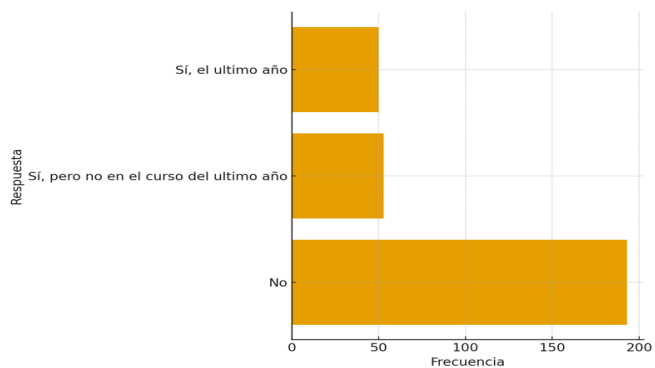
Pregunt 4



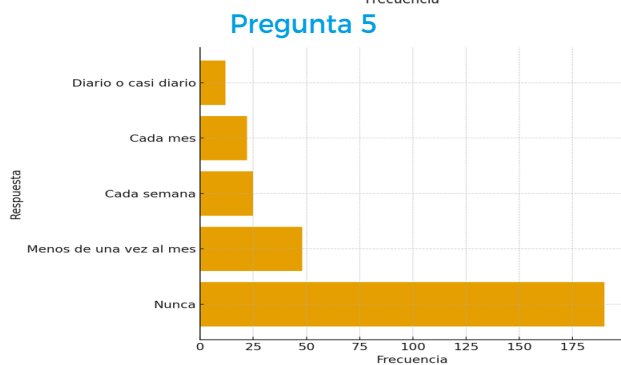
Pregunt 8



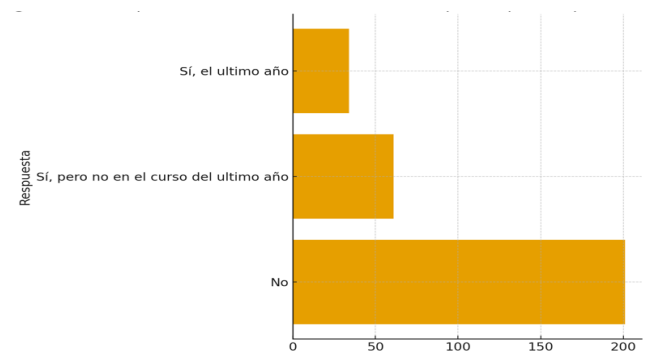
Pregunt 5



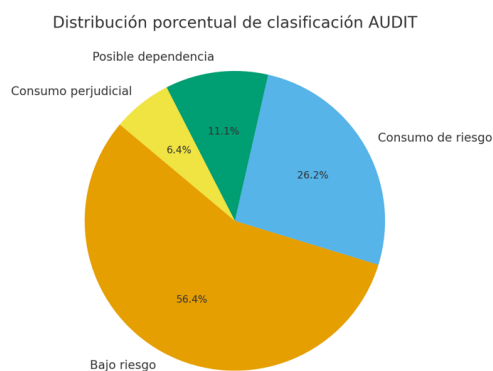
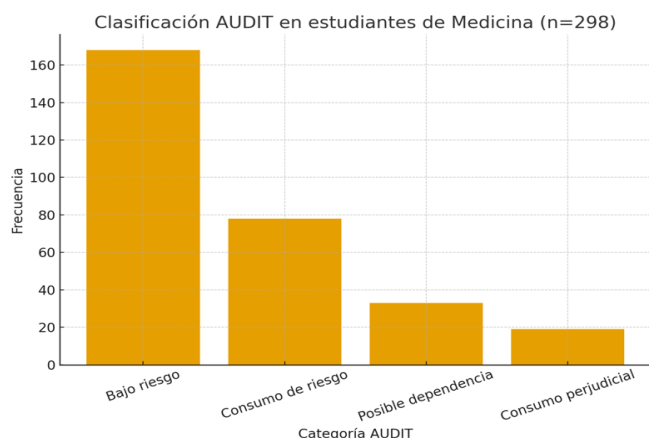
Pregunt 9



Pregunt 6



Pregunt 10



Síntesis de hallazgos

Los resultados muestran que, aunque la mayoría de los estudiantes presenta un consumo ocasional o moderado de alcohol, existe un grupo importante (alrededor de 25-30%) que reporta episodios de consumo excesivo y consecuencias negativas como pérdida de memoria, sentimientos de culpa o incumplimiento de responsabilidades. Un porcentaje reducido (5-8%) ya presenta indicadores de impacto físico o social significativo, lo cual sugiere la necesidad de estrategias de prevención y detección temprana en el ámbito universitario.

Más de la mitad de los estudiantes (56.4%) presentan un consumo de bajo riesgo. Sin embargo, el 43.6% se distribuye en categorías de preocupación:

- 26.2% con consumo de riesgo,
- 6.4% con consumo perjudicial, y
- 11.1% con posible dependencia.

Esto refleja que casi 1 de cada 2 estudiantes muestra algún nivel de riesgo relacionado con el consumo de alcohol, lo cual es un hallazgo relevante para programas de prevención.

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio permiten identificar patrones relevantes de consumo de alcohol en estudiantes de Medicina. Más de la mitad de los participantes (56.4%) se clasificaron en la categoría de bajo riesgo, lo que indica que su consumo es ocasional o no representa una amenaza inmediata para la salud. Sin embargo, un 43.6% de los encuestados se ubicó en niveles de preocupación: 26.2% en consumo de riesgo, 6.4% en consumo perjudicial y 11.1% en posible dependencia. Estos hallazgos son significativos, ya que casi uno de cada dos estudiantes presenta algún grado de riesgo asociado al consumo de alcohol.

Comparando con investigaciones previas en población universitaria mexicana, los porcentajes encontrados son consistentes con la tendencia nacional: el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva de mayor prevalencia entre jóvenes, y la transición a la educación superior suele estar vinculada con el incremento de conductas de consumo intensivo ("binge drinking"). El hecho de que un 15% de los estudiantes refiera haber ingerido 6 o más bebidas en una sola ocasión con frecuencia mensual o semanal, refleja un patrón de riesgo que podría tener repercusiones a nivel académico, social y de salud.

Otro hallazgo importante es que un grupo considerable reportó consecuencias negativas del consumo: pérdida de memoria, sentimientos de culpa, incumplimiento de responsabilidades académicas y necesidad de beber en ayunas. Estos indicadores son consistentes con los síntomas tempranos de dependencia descritos en la literatura internacional, y sugieren que, aunque la mayoría no presenta un problema grave, existe un sector estudiantil vulnerable que requiere atención preventiva.

Desde una perspectiva institucional, estos resultados subrayan la importancia de implementar estrategias de prevención y detección temprana dentro de las facultades de Medicina. Considerando que los estudiantes de esta área serán futuros profesionales de la salud, resulta prioritario sensibilizarlos respecto al impacto del consumo en su propio bienestar y en la calidad de su práctica clínica futura. La contradicción entre el conocimiento biomédico y la vivencia personal de conductas de riesgo puede comprometer tanto su desempeño académico como su papel como modelos de salud para la sociedad.

Asimismo, debe destacarse que la proporción de estudiantes en la categoría de posible dependencia (11.1%) no es menor y requiere programas de intervención más focalizados. La literatura señala que la detección temprana en este grupo puede marcar la diferencia entre un consumo problemático reversible y la consolidación de un trastorno por dependencia.

En conjunto, estos hallazgos evidencian la necesidad de diseñar programas de educación sobre consumo responsable, acompañamiento psicológico, espacios de apoyo y campañas institucionales que reduzcan el impacto del alcohol en la vida académica y personal de los estudiantes.

Conclusiones

El consumo de alcohol se presenta como un fenómeno ampliamente prevalente entre los estudiantes de Medicina encuestados. Si bien más de la mitad de los participantes, un 56.4%, se encuentra en un rango de bajo riesgo, es notable que el 43.6% muestre patrones de consumo problemático, lo cual representa un hallazgo de gran relevancia considerando que se trata de futuros profesionales de la salud. La investigación evidenció que el consumo de riesgo afecta a un 26.2% de los estudiantes y que un 11.1% se encuentra en la categoría de posible dependencia, lo que implica que casi uno de cada dos universitarios requiere algún tipo de atención preventiva o intervención temprana. La posibilidad de diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol es preocupante.

Los resultados también mostraron la presencia de síntomas relacionados con la dependencia, entre los que destacan la pérdida de memoria, la incapacidad de detener el consumo una vez iniciado, el incumplimiento de responsabilidades académicas y el consumo en ayunas. Estos indicadores, aunque no son determinantes de una dependencia consolidada en todos los casos, sí revelan conductas de riesgo que anticipan un posible deterioro funcional y social.

La detección de más de un diez por ciento de estudiantes en la categoría de posible dependencia resulta particularmente alarmante, pues pone de manifiesto la urgencia de implementar estrategias institucionales de tamizaje, acompañamiento psicológico e intervención temprana. Finalmente, los hallazgos obtenidos refuerzan la importancia de que las instituciones de educación superior, y especialmente las Facultades de Medicina, promuevan programas de prevención universitaria, generen

espacios de reflexión y apoyo, y fortalezcan la educación sobre consumo responsable de alcohol. Solo de esta manera será posible disminuir el impacto de esta problemática en el rendimiento académico, la salud integral y la futura práctica médica de los estudiantes.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS; 2024.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el estado del alcohol y la salud 2018. Ginebra: OMS; 2018.
3. Medina-Mora ME, Natera G, Borges G, Fleiz C, Villatoro J, Cravioto P. La epidemiología del consumo de alcohol en México. México: Fondo de Cultura Económica; 2012.
4. Sher KJ, Jackson KM, Steinley D. [Trayectorias de consumo de alcohol y el ubicuo "cat's cradle": ¿motivo de preocupación?]. *J Abnorm Psychol*. 2011;120(2):322-35.
5. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: no es una mercancía ordinaria. 2ª ed. Oxford: Oxford University Press; 2010.
6. Heather N, Peters TJ, Stockwell T, editores. Manual internacional de la dependencia del alcohol y los problemas relacionados. Londres: Routledge; 2001.
7. Heather N, Robertson I. El consumo problemático de alcohol. 4ª ed. Oxford: Oxford University Press; 1997.
8. Pitanupong J, Jatchavala C, Wiwattanaworaset P. Prevalencia del consumo de alcohol y sustancias entre estudiantes de medicina. *J Health Sci Med Res*. 2018;36(1):31-42.
9. Castro PAV, Petroianu A. Consumo de alcohol por estudiantes de medicina en relación con aspectos personales y sociales. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66(7):943-50.
10. Tavalacci MP, Boerg E, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J. Prevalencia del consumo excesivo episódico de alcohol y conductas asociadas entre 3286 estudiantes universitarios en Francia. *BMC Public Health*. 2016;16:178.
11. Davoren MP, Demant J, Shiely F, Perry IJ. Consumo de alcohol entre estudiantes universitarios en Irlanda y el Reino Unido: un estudio transversal. *BMJ Open*. 2016;6(2):e010455.
12. Pedrelli P, Shapero BG, Archibald A, Dale C. Consumo de alcohol y depresión entre estudiantes universitarios: una revisión. *Addict Behav*. 2016;57:55-63.
13. White HR, Hingson RW. La carga del consumo de alcohol: consumo excesivo y consecuencias relacionadas entre estudiantes universitarios. *Alcohol Res*. 2014;35(2):201-18.
14. Newbury-Birch D, White M, Kamali F. Factores que influyen en el consumo de alcohol y drogas ilícitas entre estudiantes de medicina. *Drug Alcohol Depend*. 2000;59(2):125-30.
15. Wechsler H, Nelson TF. Consumo intensivo de alcohol en estudiantes universitarios estadounidenses: ¿qué son cinco copas? *Psychol Addict Behav*. 2001;15(4):287-91.
16. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INEGI, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017. México: INPRFM; 2017.
17. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. El consumo de alcohol en universidades: cambiando la cultura. Bethesda: NIAAA; 2020.
18. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el estado del alcohol y la salud 2014. Ginebra: OMS; 2014.
19. Gual A. Alcoholismo y dependencia del alcohol. Barcelona: Editorial Médica Panamericana; 2013.
20. Álvarez FJ, Fierro I. Alcohol y conducción. Barcelona: Editorial Médica Panamericana; 2008.

COLUMNA ESPECIALIZADA

LA POSICIÓN ÉTICA DEL PROFESIONISTA FRENTE A LA INVESTIGACIÓN MÉDICA

Mtra. Marirosivel López Portillo
Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas

En el mundo de la medicina, donde cada decisión toca la vida de una persona, la ética no es un adorno académico ni una formalidad burocrática: es el fundamento desde el cual pensamos, sentimos y actuamos. Investigar no consiste únicamente en generar conocimiento; implica mirar de frente la vulnerabilidad humana con la sensibilidad de quien comprende que, detrás de cada pregunta científica, hay un rostro, un nombre y una historia.

La posición ética del profesional de la salud frente a la investigación nace de un delicado equilibrio entre el deseo de comprender, el compromiso de cuidar y la obligación profunda de no causar daño. Estas tres dimensiones conviven y, en ocasiones, se tensionan entre sí. Sin embargo, es precisamente en esa tensión donde se juega la integridad de quienes investigamos.

Investigar no es solo descubrir; es cuidar desde otro lugar. Cada protocolo, cada entrevista, cada toma de muestra y cada análisis tiene impacto real sobre la vida de alguien. La ética se expresa en la forma en que explicamos un estudio, en el tono con el que conversamos con un paciente o un estudiante, y en el respeto con el que recibimos la información que nos comparte. El consentimiento informado, por ejemplo, no debería reducirse a un documento firmado. Es, ante todo, un proceso de acompañamiento en el que la persona comprende qué se investigará, por qué se le invita, cuáles son los riesgos, qué beneficios razonables puede esperar y, sobre todo, que tiene la libertad de decir que sí, que no o que prefiere pensarlo. Explicar sin prisa, escuchar con atención y permitir que cada quien decida desde su autonomía constituye una de las expresiones más claras de respeto.

La ética también se manifiesta en aquello que nadie ve. Guardar los datos con responsabilidad, reconocer límites metodológicos, resistir la tentación de forzar resultados y aceptar cuando una hipótesis no se cumple son acciones silenciosas que hablan de una profunda coherencia profesional. Incluso

los hallazgos que no favorecen lo que esperábamos merecen ser tratados con rigor, porque la honestidad científica también es una manera de cuidar a las personas a las que servimos.

Hoy más que nunca, la investigación médica necesita profesionales capaces de mirar integralmente al ser humano. El cuerpo por sí solo no basta. Es necesario comprender el contexto, las emociones, la historia personal y cultural que atraviesa a cada paciente. Un estudio clínico, por muy sofisticado que sea, pierde calidad si invisibiliza la dimensión humana de quienes participan en él. Sensibilidad, empatía y prudencia no se oponen al método científico; por el contrario, lo fortalecen.

La ética, en este camino, se convierte en una aliada que nos recuerda que detrás de cada estadística hay una vida, y detrás de cada vida, una historia que merece ser tratada con dignidad. La tarea del profesional que investiga no es únicamente obtener respuestas, sino asegurarse de que el proceso mismo honre a las personas que, con su confianza, hacen posible que la ciencia avance.

Ser ética y científicamente responsables es, en última instancia, una forma de agradecer ese gesto de confianza. Porque la investigación médica, cuando se ejerce con humanidad, no solo genera conocimiento: también construye vínculos, sostiene esperanzas y abre posibilidades de bienestar para quienes están por venir.

REFERENCIAS

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2009). Principios de ética biomédica (6.ª ed., J. A. Seoane, Trad.). Masson.
- Camps, V. (2011). El gobierno de las emociones. Herder.
- Cortina, A. (2000). Ética mínima: Introducción a la filosofía práctica. Tecnos.

IDENTIDAD ICEST

TALLER DE RCP 7 OCTUBRE DE 2025

Se realiza con mucho éxito y entusiasmo de los alumnos de la Facultad de medicina, campus Tampico 2000, el taller de capacitación de RCP, durante el cual los alumnos pudieron llevar a la práctica técnicas de suma importancia para la atención en situaciones de urgencia.



CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTEGRADA 17 DE OCTUBRE DE 2025

Estudiantes de distintos semestres de la Licenciatura en Médico Cirujano del ICEST participaron en el Congreso Nacional de Medicina Integrada en la modalidad de póster científico, obteniendo primer y segundo lugar a nivel nacional.

Este logro reafirma al Instituto de Ciencias como una institución de excelencia y a la vanguardia en el ámbito de la investigación, destacando el compromiso académico y la calidad formativa de sus estudiantes.



CONGRESO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA 23 DE OCTUBRE DE 2025

El congreso nacional de investigación en medicina se llevó a cabo el 23 de Octubre de 2025 en el Centro Cultural Carlos Dorantes del Campus 2000 ICEST en Tampico, y fue una experiencia memorable. Destaco el entusiasmo de nuestros alumnos por acudir y participar en el evento, necesitando incluso de que hubiese modalidad virtual y presencial por la alta demanda de asistencia.

El evento incluyó participaciones interesantes de nuestros alumnos acompañados por sus asesores de investigación, lo que resultó en una agenda variada y atractiva.

Este evento no solo cumplió con las expectativas, sino que las superó. Los asistentes se fueron con la firme convicción que la investigación en la medicina, conducida por la ética y el humanismo es un camino firme hacia la evolución de los sistemas de salud, vital para las nuevas generaciones de médicos.





DÍA DEL MÉDICO 23 DE OCTUBRE DE 2025

El Día del Médico es una fecha para reconocer y honrar la invaluable labor de los profesionales de la salud, simbolizando su compromiso, ética y entrega en el cuidado, tratamiento y prevención de enfermedades para el bienestar de la sociedad, conmemorado en distintas fechas según el país, pero usualmente asociado a fechas históricas como la creación de facultades de medicina o el natalicio de figuras médicas destacadas. Su significado va más allá de la atención clínica, abarcando investigación, educación y apoyo a la comunidad, destacando su heroísmo, especialmente en crisis como la pandemia de COVID-19.



VII CONGRESO MEXICANO DE MEDICINA DEL DEPORTE Y CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE.

16 AL 19 OCTUBRE DE 2025

La Facultad de Medicina ICEST Tampico tuvo presencia en el VII Congreso Mexicano de Medicina del Deporte y Ciencias Aplicadas al Deporte.

Durante este importante encuentro, el Dr. Aldo Karim Cruz Granados, Especialista en Urgencias Médicas y Coordinador General del CESIM, impartió la ponencia "Criterios de admisión a Urgencias en lesiones deportivas".

Con su participación, la Facultad reafirma su compromiso con la difusión de conocimiento especializado y con el fortalecimiento de la formación académica que ICEST ofrece a la comunidad, promoviendo el acceso a contenido actualizado y de alto nivel académico.



CEREMONIA A LA EXCELENCIA ACADÉMICA 2025 DE AMFEM 6 DE NOVIEMBRE DE 2026

La Facultad de Medicina del ICEST Campus Tampico reconoce la sobresaliente participación de Carlos Enrique Dorado Soto, distinguido entre los 103 mejores estudiantes de medicina de México en la Ceremonia a la Excelencia Académica 2025 de AMFEM.

El evento, realizado en el Hotel Benidorm y en la Academia Nacional de Medicina de México, reunió

a autoridades académicas y de salud, así como a los estudiantes más destacados del país. Durante las actividades, nuestro galardonado vivió experiencias formativas e inspiradoras que fortalecerán su desarrollo profesional.

En la ceremonia, representantes de AMFEM, ANMM y OPS subrayaron la relevancia de la investigación humanista, la prevención y el papel creciente de la inteligencia artificial en la práctica médica.

Los estudiantes recibieron su Reconocimiento a la Excelencia Académica 2025 y la Moneda Conmemorativa, distinciones que reflejan su esfuerzo y compromiso.

Nuestro alumno expresó su agradecimiento a la Facultad por impulsar su formación, mientras que la institución reconoce y valora el respaldo de la Rectoría y del Departamento de Desarrollo Académico por promover la participación en espacios nacionales de alto prestigio.



20 ANIVERSARIO DEL FACULTAD DE MEDICINA

Celebramos 20 años de compromiso, crecimiento y excelencia académica en la Facultad de Medicina ICEST Campus Tampico 2000.

Durante dos décadas, hemos formado profesionales con valores, ética y un profundo sentido humano, comprometidos con el bienestar de nuestra comunidad.

Este aniversario representa el orgullo de nuestra historia, la fuerza de nuestra vocación y la visión de un futuro lleno de innovación y esperanza.

Gracias a nuestros docentes, estudiantes y egresados que han hecho posible este legado.



SHARK TANK DE SALUD PUBLICA 20 DE NOVIEMBRE DE 2025

Dentro de las actividades del departamento de Medicina Comunitaria de la Facultad, se realiza el día 20 de Noviembre de 2025, el evento denominado "SHARK TANK DE SALUD PUBLICA" en donde los profesionistas del mañana proponen hoy...

Este evento reta a nuestros alumnos de 3er semestre a analizar las necesidades de la población, desde la perspectiva de salud publica en el primer nivel de atención, y a través de dicho análisis la integración de proyectos de mejora e innovación a los programas de salud existentes en la actualidad.



ASESORES MERITORIOS

Mensaje de agradecimiento a los asesores meritorios.

A nombre de la Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A.C., Campus Tampico 2000, expresamos nuestro más sincero reconocimiento y profundo agradecimiento a quienes, con vocación, entrega y compromiso, han asumido la noble labor de ser asesores meritorios.

Gracias por caminar junto a sus compañeros, por guiarlos con paciencia, por escuchar más allá de lo evidente y por hacer del acompañamiento académico una experiencia humana transformadora. Su labor no solo fortalece el aprendizaje, sino que también enriquece la formación integral de quienes se preparan para ejercer con ética y sensibilidad la medicina.

Hoy celebramos su disposición generosa para compartir su tiempo, su experiencia y su mirada atenta. Ser asesor meritorio no es una tarea sencilla; es un acto de compromiso con la excelencia y con el crecimiento de nuestra comunidad universitaria.

NOMBRE DEL ALUMNO	GRUPO	ASIGNATURAS
ALEXIS JOSÉ LÓPEZ	3°B	ANATOMÍA I
ANGIE PAOLA PÉREZ ALEXANDER	3°D	ANATOMÍA I
WILLIAMS RAMÓN REYES	3°F	ANATOMÍA I
JOSHDEL BARRIOS XOCA	4°E	HISTOLOGÍA Y BIOESTADÍSTICA
MICHEL DEMIAN CRUZ FERRER	5°E	ANATOMÍA II, BIOQUÍMICA I Y FISIOLÓGIA I
OMAR GAEI REYES RODRÍGUEZ	5°H	ANATOMÍA I, BIOQUÍMICA I Y II Y GENÉTICA
MANUEL DANIEL CASTILLO GARCÍA	6°B	ANATOMÍA I Y II Y FISIOLÓGIA
ALEXANDRA TREJO CHAIRES	6°B	FISIOLÓGIA I Y II Y ANATOMÍA I Y II
GERARDO BARRAGÁN SEGURA	6°C	ANATOMÍA II, FARMACOLOGÍA, HISTOLOGÍA E INGLÉS DE 1°A 5°
JUAN MANUEL MALDONADO GÓMEZ	7°B	CLÍNICA DE RESPIRATORIO, HEMATOLOGÍA Y CLÍNICA DE DIGESTIVO
BRIAN ÁNGEL RAMÍREZ RUBIO	8°B	RESPIRATORIO Y HEMATOLOGÍA
MÁXIMA CITLALLI AGUILAR RAMÓN	9°A	FISIOLÓGIA Y BIOQUÍMICA I Y II
KARLA JUDITH DORANTES RAMÍREZ	9°A	FISIOLÓGIA II, GINECOLOGÍA, CARDIOLOGÍA I Y HEMATOLOGÍA

¡Gracias por ser parte fundamental de nuestra misión formativa!

**Con admiración y gratitud,
Facultad de Medicina
Campus Tampico 2000
ICEST A.C.**



FACULTAD DE MEDICINA

DEL INSTITUTO DE CIENCIAS Y ESTUDIOS SUPERIORES DE TAMAULIPAS, A. C.

CAMPUS TAMPICO 2000

PROGRAMA DE ESTÍMULOS AL DOCENTE CONVOCATORIA

La Facultad de Medicina convoca a su planta docente a participar en el Programa de Estímulo al Docente

Objetivo: Coadyuvar el Desarrollo Académico y Científico de los Docentes de la Facultad de Medicina del ICES, mediante el otorgamiento de becas para que el docente en procesos de capacitación permanente, continúe realizando estudios de posgrados; además de brindar estímulos para la asistencia de los docentes a cursos, congresos, simposios y/o eventos académicos.

Para mayores informes dirigirse a la Dirección de la Facultad de Medicina

ATENTAMENTE

DIRECCIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Instrucciones para autores

La **GACETA HORIZONTES EN MEDICINA ICEST** es una publicación periódica, que se publica semestralmente por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas A.C a través de la Facultad de Medicina del Campus Tampico, con arbitraje por pares y considera para su publicación artículos de investigación original tanto del área clínico-epidemiológica, casos clínicos y artículos de revisión en el área de la salud, así como del área educativa.

La **GACETA HORIZONTES EN MEDICINA ICEST**, está dirigida a instituciones de salud y educativas de nivel profesional, académicos, profesionales y estudiantes en el campo de la medicina y ciencias de la salud interesados en los aspectos teóricos y prácticos de la educación y ciencias de la salud.

La Gaceta es de acceso abierto; sin cobro de publicación; todos los artículos están disponibles al inicio de cada cuatrimestre y se permite su lectura y su descarga.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de los árbitros ni del Editor. Se autoriza la reproducción de los artículos (no así de las imágenes) con la condición de citar la fuente y se respeten los derechos de autor.

Con relación a los manuscritos

Todos los trabajos enviados a la **GACETA HORIZONTES EN MEDICINA ICEST** se someten de manera inicial a un proceso de revisión técnica a cargo del editor de la revista y de acuerdo con su dictamen, se enviará a la revisión por pares de acuerdo con el tema de la investigación propuesto. El manuscrito de los artículos originales debe tener las siguientes características:

I. Formato y Presentación de Manuscritos

Todo el manuscrito debe tener un interlineado a 1.5 líneas, con justificación a la izquierda, fuente Arial de 12 puntos, con márgenes de por lo menos 2.5 cm en tamaño carta. Las páginas deben estar numeradas.

II. Para ser evaluado, el manuscrito debe ser enviado en archivo tipo Word, con tres apartados: primera página, manuscrito anónimo y cuadros y figuras.

III. En la primera página, se deben incluir los siguientes puntos:

- Título principal del manuscrito en español e inglés.
- Título corto en español e inglés de hasta 10 palabras.
- Nombre completo, ORCID (si no lo tiene, debe registrarse de forma gratuita en <https://orcid.org/>) e institución a la que pertenece cada autor.
- Información de contacto del autor responsable del manuscrito (correo electrónico, dirección completa preferentemente institucional y teléfono).

IV. En el apartado correspondiente al manuscrito anónimo, incluya:

- El resumen en dos versiones: español e inglés, respectivamente.
- Los resúmenes son de máximo 300 palabras. Incluir introducción, objetivo, métodos, resultados y conclusiones. Para artículos originales, los resúmenes deben estar subdivididos en las mismas secciones que el texto principal, además de las conclusiones, excepto referencias. Al final de ambos resúmenes incluir en el idioma correspondiente hasta cinco palabras clave.

- El texto principal del manuscrito debe incluir las secciones de: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión y Referencias. Solo en los artículos de metodología y de revisión los autores pueden decidir los nombres de las secciones del manuscrito.

- Para el contenido de cada sección del manuscrito se sugiere al autor revisar las recomendaciones de los Requisitos de Uniformidad para Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas el cual puede consultar en <http://www.icmje.org>

- Al final de la sección de Métodos, describir un apartado para especificar las "Consideraciones éticas", aplicadas en su trabajo de investigación como por ejemplo lo relacionado con el consentimiento informado y la aprobación por el comité de investigación de la institución en donde se realizó el estudio e indicar si todos los participantes tuvieron conocimiento de la finalidad de la investigación y si su participación fue voluntaria.

- Una recomendación es incluir en la Discusión las limitaciones del estudio, sus fortalezas y áreas de oportunidad de mejora, así como las medidas que se llevaron a cabo para subsanar estas limitaciones.

- Las referencias, deben ser de acuerdo con el estilo Vancouver y es responsabilidad de los autores de la exactitud de estas.

- La numeración de las referencias debe ser el orden al que se hace referencia en el manuscrito con el número en superíndice. El nombre de las revistas debe aparecer con la abreviatura oficial de la revista correspondiente.

- En el texto principal anónimo que se utilizará para el proceso de revisión por pares, así como en el archivo de tablas y figuras, los autores no deben incluir información alguna que los identifique a ellos o a su institución (en título, resumen, método, instrumentos, etc.). Esto incluye el asegurarse que el nombre del archivo o encabezados o pies de página no tengan los nombres o instituciones de los autores.

V. Todas las tablas y figuras deben estar separadas del manuscrito anónimo, pero incluidas en un archivo común. Debe ser elaboradas en un archivo Word editable.

VI. Además, incluir por favor un documento en donde se establece que los autores aceptan libremente ceder los derechos del manuscrito a la revista, así como que el manuscrito es original y no ha sido publicado o se encuentra en proceso de revisión en otra revista. Este documento debe estar firmado por todos los autores.

VII. La extensión mínima del texto deberá ser de 2000 palabras y la extensión máxima de 6000 palabras, sin contar tablas, graficas, imágenes, anexos ni resumen.

VIII. Los manuscritos que no estén en el formato adecuado serán regresados a los autores para corrección y reenvío antes de ser considerados para el proceso de arbitraje.

Los envíos del manuscrito para evaluación de posible publicación deben ser enviados al editor Dr. Héctor Torres Muñoz al correo: inv.fmt.coord@icest.edu.mx

Una vez cumplido el proceso editorial incluida la revisión por pares, los manuscritos aceptados serán editados de acuerdo con el formato de estilo de la revista y enviados al autor de correspondencia.



HORIZONTES EN MEDICINA ICEST

Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C