

## Factores sociodemográficos relacionados al patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit

Amaro-Navarrete Claudia Lucero,\* Cansino-Marentes Martha Edith,\*\* Fernández-Argüelles Rogelio Alberto\*\*

### Autores:

\* Docente de la Unidad Académica de Odontología.

\*\* Docentes de la Maestría en Salud Pública.

Universidad Autónoma de Nayarit.

**Correspondencia:**  
Claudia Lucero Amaro-Navarrete

**Correo electrónico:**  
c.amaroc@hotmail.com

*Recibido: Agosto 2012.  
Aceptado: Diciembre 2012.*

### Resumen:

**Introducción:** El consumo de alcohol en jóvenes no es homogéneo, ya que dependiendo de aspectos como la edad o el sexo del sujeto, varía la frecuencia y la cantidad de alcohol consumida.

**Métodos:** Estudio transversal, observacional de correlación, en estudiantes de primero a cuarto grado del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN). Se realizó muestreo probabilístico por conglomerados. Se utilizó la prueba para la identificación de trastornos por el uso de alcohol AUDIT. El análisis estadístico incluyó  $\chi^2$  y análisis discriminante.

**Resultados:** La población fueron 898 estudiantes, 57.8% mujeres, y 42.2 % hombres con edad promedio de 19.5 años. La prevalencia de patrón de consumo social fue de 74%, 26% de los estudiantes tuvieron un consumo de riesgo alto, 2% presentaron un patrón de consumo perjudicial y 1% mostraron signos de dependencia. El consumo de riesgo fue más frecuente en varones (59%) y en estudiantes de odontología (29%), especialmente los que solamente se dedican a estudiar (56%). La frecuencia de consumo de riesgo fue mayor cuando alguno de los familiares cercanos también era bebedor como el padre (20%) y los hermanos (35%).

**Palabras clave:** Consumo de alcohol, AUDIT, estudiantes.

### Abstract:

**Introduction:** Alcohol consumption in young Mexican is not homogeneous, because depending on aspects such as age or sex of the subject, vary the frequency and amount of alcohol consumed. Previous studies found that students in the area of health are a risk group of developing dependence despite their education.

**Methods:** A cross-sectional, observational correlation in students in first through fourth grade in the area of health sciences at the Universidad Autónoma de Nayarit (UAN). We performed cluster probability sampling. Test was used for identifying disorders AUDIT alcohol use. Statistical analysis included  $\chi^2$  and discriminant analysis.

**Results:** The population was 898 students, 57.8% women and 42.2% men, mean age 19.5 years. The prevalence of social consumption pattern was 74% and 26% of the students had a high risk consumption, showed a pattern of harmful use 2% and 1% showed signs of dependence. Hazardous drinking was more common in male's 59% and 29% dental students, especially those who are in school only 56%. The frequency of consumption risk was increased when any of the close relatives was also drinking as the father 20% and 35% sibilings.

**Key words:** Alcohol consumption, AUDIT, students.

### Introducción

El consumo de alcohol es un problema de Salud Pública creciente, ya que es la sustancia potencialmente adictiva utilizada con mayor frecuencia en la sociedad, especialmente entre los adultos jóvenes.<sup>1</sup> El consumo de bebidas alcohólicas es un importante factor de riesgo que incrementa la morbilidad, la mortalidad y el daño social en todo el mundo y ocasiona aproximadamente 2.5 millones de muertes cada año.<sup>2</sup>

A pesar de las regulaciones restrictivas para su venta,<sup>3-5</sup> el consumo del alcohol en jóvenes es un fenómeno común y cada vez mayor en muchas sociedades.<sup>6</sup> El consumo de alcohol en jóvenes incrementa el riesgo de desarrollar dependencia y daño a la salud en etapas posteriores de la vida.<sup>5,7</sup> Los estudios epidemiológicos indican que una importante proporción de los jóvenes que consumen alcohol desarrollan dependencia al mismo.<sup>8</sup>

Aunque se sabe que el problema se incrementó en todo el mundo, no existen datos suficientes

sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias en este grupo, específicamente en las naciones en vías de desarrollo.<sup>9</sup>

En México la Encuesta Nacional de Adicciones más reciente (Encuesta Nacional de Adicciones 2008) señaló que la prevalencia de consumo de altas cantidades de alcohol en adultos fue de 45.3% en hombres y 16.8% en mujeres. En ambos sexos el grupo de edad que mostró niveles más altos de consumo fue el de 18 a 29 años y con preferencia por el consumo principalmente de cerveza, destilados y bebidas preparadas, en ese orden. El consumo consuetudinario fue más frecuente entre hombres que entre mujeres, en una proporción de 5.8 hombres por cada mujer. Entre ellas, sin embargo, esta manera de beber sigue aumentando, especialmente entre las adolescentes. En relación con la distribución geográfica, la misma encuesta señaló que los mayores índices de consumo de alcohol se ubican en el centro-occidente del país: Aguascalientes, Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Jalisco, Distrito Federal, Hidalgo, Tlaxcala, Morelos, Puebla y Querétaro.

El consumo de alcohol en estudiantes ha generado interés tanto en las instancias sanitarias como educativas por el impacto social de este fenómeno. Los estudiantes universitarios han sido señalados por la literatura como un grupo con mayor acceso a las bebidas alcohólicas en muchos países comparado a otros grupos sociales.<sup>10</sup> Por otro lado, el consumo de bebidas alcohólicas frecuentemente coexiste con otros problemas de conducta como el bajo desempeño académico y el absentismo escolar, lo que impide su adecuado desarrollo y limita las posibilidades de una exitosa transición de la juventud a la vida adulta productiva.<sup>9,11,12</sup> Los estudiantes del área de la salud constituyen un grupo de población que merece una especial atención en relación al consumo de alcohol y otras sustancias adictivas, pues representan a los futuros profesionales sanitarios, responsables de la atención a la salud de la comunidad.<sup>13</sup> Dado que indiscutiblemente el profesional de la salud debe ser el modelo a seguir en estilos de vida saludable y patrones de conducta a imitar por el resto de la sociedad, es responsabilidad de la institución educativa formar médicos incluyendo el aspecto axiológico del profesional y del individuo.

En la medida que el alcohol proporciona a los jóvenes una serie de efectos o consecuencias y

éstos los interpretan como un beneficio, dichos efectos se convierten en motivos de consumo.

La juventud, como regla general, no asocia el consumo de alcohol con los problemas que de él pueden derivarse. Ellos esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y potenciador de las relaciones sociales, etc.), y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, donde las relaciones interpersonales se intensifican.<sup>14</sup>

A este respecto, aunque las investigaciones sobre el tema son escasas, se ha reportado que la prevalencia del consumo de alcohol entre estudiantes puede ir de 13 a 98% en diferentes países de América Latina.<sup>11,15,16</sup> Algunos estudios revelan que el patrón de consumo de alcohol es de baja frecuencia, pero de gran cantidad con tendencia a la embriaguez y ponen de manifiesto que los estudiantes pueden tener expectativas positivas respecto a los efectos del consumo a pesar de poseer información sobre las consecuencias nocivas de la ingesta de alcohol.<sup>11,17</sup>

Por eso, anticipar los efectos positivos y no las verdaderas consecuencias negativas, conlleva a que se produzca un mayor consumo durante la interacción social. Por otro lado, se ha encontrado que existen situaciones propias de la etapa estudiantil que pueden actuar como factores de riesgo: exceso de trabajo físico y mental, convivencia cercana con amigos consumidores, influencia significativa del grupo social en la toma de decisiones y relativa autonomía por parte del estudiante, ya que muchos de ellos no viven ya con sus padres.

Ante este panorama se justifica la necesidad de caracterizar las prácticas de consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad estudiantil de la Universidad Autónoma de Nayarit, ya que si se profundiza en la comprensión del fenómeno social permitirá a la institución, en el futuro inmediato, implementar programas preventivos que frenen el desarrollo de este problema de salud pública en el estado.

El objetivo del presente trabajo fue identificar el patrón de consumo de alcohol de los jóvenes estudiantes de licenciatura del área de la salud de la UAN y las variables que significativamente pueden predecir dicho patrón.

## Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, observacional, de correlación multivariada, en la población de estudiantes de 1o. a 4o. grado del área de la salud de los programas académicos durante el 2011: medicina, 601; enfermería, 709; odontología, 414 y químico-biólogo-farmacéutico, 416, N = 2,140. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para una proporción para población finita. El valor de z fue 1.96, p, la proporción de consumo de alcohol en la población estudiada, al no ser conocida se asumió 0.5 (criterio de máxima varianza) y un margen de error asumido de 5%. Se realizó muestreo probabilístico por conglomerados seleccionando en total 884 estudiantes: 235 de medicina, 251 de enfermería, 200 de odontología y 200 de QFB.

Se utilizó un cuestionario para la identificación de las variables sociodemográficas y para el diagnóstico de los patrones de consumo se aplicó la Prueba para la Identificación de Trastornos por el Uso de Alcohol (AUDIT), la cual está validada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para varios contextos culturales, entre ellos México, con una sensibilidad de 90% y especificidad de 94%.

La variable dependiente fue el patrón de consumo determinado por AUDIT. Las variables independientes incluidas fueron edad, sexo, programa académico, grado de estudio, estado civil, ocupación, personas con quienes vive el estudiante, consumo de alcohol por parte de familiares/convivientes y frecuencia de consumo de familiares/convivientes. Para el análisis discriminante la variable de agrupación fue el riesgo identificado por AUDIT seleccionando un punto de corte en igual o mayor a 8 puntos.

De acuerdo con la OMS, los patrones de consumo detectados por medio de AUDIT se definieron como conceptual y operativamente como:

- **Patrón de consumo social/sin consumo.** Es aquel que implica la falta de consumo de bebidas alcohólicas o el consumo esporádico de bebidas de baja graduación sin llegar a la embriaguez. Se consideró una puntuación igual o menor a 1 en todos los ítems 1, 2 y 3 e igual a 0 en el resto de los ítems.
- **Patrón de consumo de riesgo.** Es aquel que aumenta el riesgo de consecuencias adversas

para el bebedor o para los demás a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno. Se consideró positivo con una puntuación mayor a 2 en los ítem 1, 2 y 3 de AUDIT e igual a 0 en el resto de los ítems.

El nivel de riesgo es la suma total de los diferentes dominios de AUDIT en un rango de 0 a 40. Se considera a puntuaciones totales iguales o mayores a 8 como indicadores de consumo de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol. Se decidió mantener el punto de corte en 8 con fines de comparación con otros estudios en el contexto mexicano a pesar de que en el proceso de validación de la prueba se reporta que una puntuación de corte 10 proporciona una mayor especificidad aunque a expensas de una menor sensibilidad.

Se realizó el análisis descriptivo con frecuencias y proporciones, análisis bivariado con pruebas no paramétricas ( $\chi^2$ ) y multivariado con análisis discriminante. La investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la UAN. Se solicitó la carta de consentimiento bajo información de los participantes donde se explicaron los objetivos y procedimiento del estudio. Los datos se obtuvieron y procesaron guardando la confidencialidad de los mismos.

## Resultados

Un total de 898 estudiantes participaron en el estudio, 257 (28.6%) de enfermería, 237 (26.4%) de medicina, 202 (22.5%) de odontología y 202 (22.5%) de la licenciatura de químico-biólogo-farmacéutico. De éstos, 519 (57.8%) fueron mujeres y 379 (42.2%) hombres. La edad promedio fue de 19.53 años (DS 1.386) con un rango de 17 a 34 años. La mayor parte de los estudiantes eran solteros (94.5%), vivían con su familia (83.4%) y se dedicaban exclusivamente al estudio (65.3%). El *cuadro 1* presenta las características sociodemográficas de la población de acuerdo con el programa académico.

En relación con el nivel de riesgo se encontró una media de 5.2 (DS 4.8) con un valor mínimo de 0 y máximo de 27. El *cuadro 2* presenta las frecuencias de acuerdo con el consumo de bajo riesgo (AUDIT < 7) y el consumo de riesgo, perjudicial y posible dependencia (AUDIT > 8). El consumo de riesgo fue más frecuente en los varones (59%) y entre los estudiantes de odontología (29%), espe-

**Cuadro 1.** Características sociodemográficas de los estudiantes del Área de Ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Nayarit.

	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Grado						
1 año	141	58.8	99	41.3	240	26.7
2 año	137	55.9	108	44.1	245	27.3
3 año	122	59.5	83	40.5	205	22.8
4 año	119	57.2	89	42.8	208	23.2
Estado civil						
Soltero	491	57.8	358	42.2	849	94.5
Casado	16	57.1	12	42.9	28	3.1
Divorciado	3	30.0	7	70.0	10	1.1
Unión libre	9	81.8	2	18.2	11	1.2
Ocupación (es)						
Estudio y Trabajo	70	46.1	82	53.9	152	16.9
Estudio y Deportes	68	42.5	92	57.5	160	17.8
Sólo estudio	381	65.0	205	35.0	586	65.3
El estudiante vive con:						
Familiares	451	60.2	298	39.8	749	83.4
Amigos	12	35.3	22	64.7	34	3.8
Solo	33	49.3	34	50.7	67	7.5
Pareja	0	0.0	1	100.0	1	0.1
Casa de asistencia	23	48.9	24	51.1	47	5.2
Total	519	57.8	379	42.2	898	100

cialmente aquéllos que solamente se dedicaban al estudio (56%). La frecuencia de consumo de riesgo fue mayor cuando alguno de los familiares cercanos también tomaban bebidas alcohólicas como el padre (20%) y los hermanos, tíos o primos (35%). La relación entre estas variables y el patrón de consumo fue significativa de acuerdo con la prueba de  $\chi^2$  (Cuadro 3).

Cabe mencionar que la puntuación total del AUDIT refleja el nivel de riesgo relacionado con el alcohol del paciente. Debido a que los efectos del alcohol varían según el peso medio y diferencias en el metabolismo, al reducir el corte en un punto, a una puntuación de 7 para todas las mujeres y a los varones mayores de 65, se incrementa la sensibilidad para estos grupos poblacionales. Desde un punto de vista técnico, las puntuaciones más altas simplemente indican una mayor probabilidad de consumo de riesgo y perjudicial. Sin embargo, tales puntuaciones también pueden reflejar mayor gravedad de los problemas y de la dependencia de alcohol, así como de una mayor necesidad de un tratamiento más intensivo. En el cuadro 4 se muestra el nivel de riesgo por separado de hombres y mujeres como lo recomienda AUDIT, se encontró 23% de las mujeres con un nivel de riesgo alto de enfermedad.

En la figura 1 se analizaron los datos con un corte en 7 para las mujeres como lo recomienda AUDIT y muestra una frecuencia de 118 mujeres y 140 hombres con un nivel de riesgo alto, lo que representa 23% de la población femenina y 37% de la población masculina.

De los 898 estudiantes, 662 (73%) mostraron un patrón de consumo social o se declararon abstemios; 203 (22.6%) tuvieron un consumo de riesgo, 20 (2.2%) presentaron un patrón de consumo perjudicial y 14 (1.5%) mostraron signos de dependencia o adicción. La carrera de odontología, seguida de enfermería, a pesar de tener las poblaciones estudiantiles menos numerosas, mostraron la mayor frecuencia de estudiantes con patrón de consumo de dependencia (Figura 2). Los patrones de consumo se muestran en el cuadro 5 desglosados por programa académico.

## Discusión

Los datos del presente estudio sustentan la creciente preocupación sobre el problema del consumo de alcohol entre estudiantes universitarios. La prevalencia de patrón de dependencia en la población estudiantil del área de la salud de la UAN fue mayor a la reportada en investigaciones en

**Cuadro 2.** Variables sociodemográficas de acuerdo con nivel de riesgo detectado por AUDIT de los estudiantes del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit.

	AUDIT ≤ 7 n = 661		AUDIT ≥ 8 n = 237	
	f	%	f	%
Grado				
1o.	191	29	49	21
2o.	180	27	65	27
3o.	144	22	61	26
4o.	146	22	62	26
Programa académico				
Enfermería	194	29	63	27
Medicina	186	28	51	22
Odontología	133	20	69	29
QFB	148	22	54	23
Estado civil				
Soltero	632	96	217	92
Casado	20	3	8	3
Divorciado	3	0	7	3
Unión libre	6	1	5	2
Ocupación (es)				
Estudio y Trabajo	105	16	47	20
Estudio y Deportes	103	16	57	24
Sólo estudio	453	69	133	56
Vives con				
Familiares	591	89	158	67
Amigos	19	3	15	6
Solo	39	6	28	12
Pareja	0	0	1	0
Casa de asistencia	12	2	35	15
Miembro de la familia que consume alcohol				
Padre	163	25	48	20
Madre	9	1	8	3
Hermanos, Primos, Tíos	234	35	82	35
Todos	113	17	61	26
Ninguno	142	21	38	16
Al menos un familiar directo consume alcohol todas las semanas				
No	604	91	213	90
Sí	57	9	24	10

otros contextos. Puig, en 2011, encontró que el riesgo alto en estudiantes de medicina de Veracruz fue de 23.6% en comparación a la de Nayarit, 26.7%. Lo anterior es congruente con lo publicado en la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 que señala al estado de Nayarit dentro de la región con mayor índice de consumo en México.

Por otra parte, se confirma al sexo masculino como el más frecuente consumidor a pesar de que la población de todas las carreras es mayoritaria-

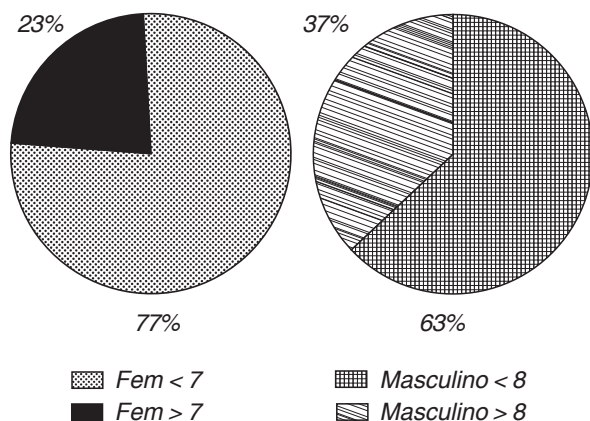
mente femenina y el consumo de alcohol entre las mujeres se ha incrementado en las últimas décadas<sup>16</sup> de acuerdo con lo señalado en estudios previos. El antecedente de consumo de alcohol por parte de uno o varios miembros de la familia fue significativo, así como las personas con quienes el estudiante vive. Este hecho también ha sido reportado por otros autores que han considerado que la presencia cercana de la familia en el hogar del estudiante, especialmente si no se consumen bebidas alcohólicas, como un de-

**Cuadro 3.** Prueba  $\chi^2$ . Patrón de consumo de alcohol con variables sociodemográficas.

	Valor	g.l.	Valor p
Grado	11.921	9	0.218
Licenciatura	17.135	9	0.047
Sexo	38.946	3	0.000
Estado civil	13.495	9	0.141
Ocupación (es)	20.185	6	0.003
Persona (s) con quien el estudiante vive	77.741	12	0.000
Quién en tu familia consume alcohol	33.567	12	0.001
Presencia de al menos un familiar directo consume alcohol todas las semanas	0.727	3	0.867

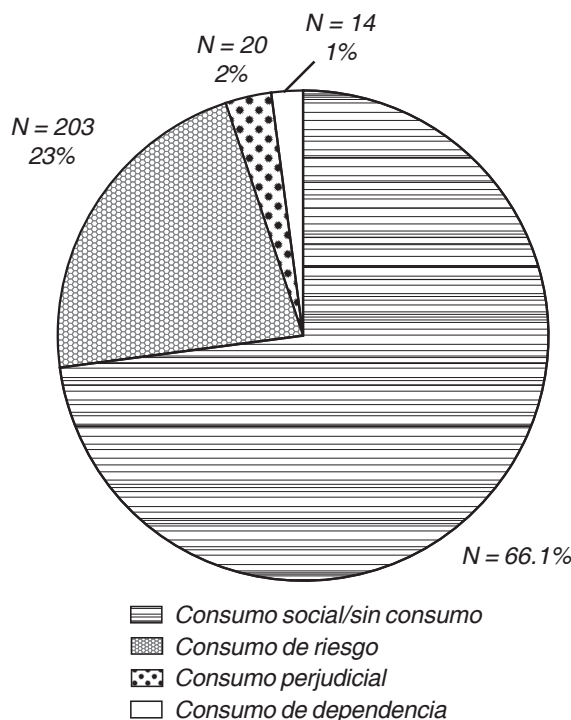
**Cuadro 4.** Nivel de riesgo detectado por AUDIT de los estudiantes por sexo del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Nivel de riesgo detectado por AUDIT	Femenino < 7	Femenino > 7	Masculino < 8	Masculino > 8
	401	118	239	140
	77%	23%	63%	37%



**Figura 1.** Nivel de riesgo detectado por AUDIT de los estudiantes por sexo del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit.

terminante que limita el desarrollo de patrones de riesgo y/o dependencia.<sup>18</sup> La mayor prevalencia de estos últimos en las carreras de odontología y enfermería ha sido explicada por investigadores por la exigencia académica, sin embargo, esta investigación no profundizó en las motivaciones de los jóvenes para consumir bebidas alcohólicas ni en las expectativas de su uso. Deberá ser objetivo de futuras investigaciones, especialmente con enfoque cualitativo, identificar los elementos en la cultura universitaria que no previenen o, incluso, promueven el consumo de alcohol entre los estudiantes.



**Figura 2.** Patrón de consumo de alcohol en los estudiantes del área de la salud de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Los hallazgos de la presente investigación indican que existe un consumo de alcohol elevado entre la población estudiantil del área de la salud

**Cuadro 5.** Patrón de consumo de alcohol en los estudiantes de los diferentes programas académicos del Área de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit.

	Enfermería	Medicina	Odontología	QFB	Total f/%
Consumo social/sin consumo	194	186	133	148	661/73.6
Consumo de riesgo	56	45	53	49	203/22.6
Consumo perjudicial	5	4	8	3	20/2.2
Consumo de dependencia	2	2	8	2	14/1.5

en la Universidad Autónoma de Nayarit. La prevalencia de patrón de consumo de dependencia es mayor que en otros contextos investigados. Las autoridades universitarias y del sistema de salud estatal requieren promover políticas que fomenten la prevención del consumo de alcohol en jóvenes, así como programas de intervención sanitaria en aquellos estudiantes que muestran ya patrones de consumo de riesgo y/o dependencia.

### Referencias bibliográficas

- Medina-Mora M, Villatoro J, Cravioto P, Fleiz C, Galván F. Uso y abuso de alcohol en México: resultado de la Encuesta Nacional Contra las Adicciones. México, D.F.: Consejo Nacional contra las Adicciones; 2003.
- Rehm J, Room R, Monteiro M, Gmel G, Graham K, Rehn N, Sempos C, et al. Alcohol as a risk factor for global burden of disease. *Eur Addict Res.* 2003; 9(4): 157-64.
- Beaglehole R, Bonita R. Alcohol: a global health priority. *Lancet* 2009; 373(9682): 2173-4.
- Carr G. Alcoholism: A Modern Look at an Ancient Illness. *Primary Care.* 2011; 38(1): 9-21.
- Hoskins D, Jones T, Toth L, Charnizon M, Grabarek D, Raben D. Alcohol Information for Teens: Health Tips about Alcohol and Alcoholism. [Book Review]. *School Library Journal.* 2005; 51(7): 121.
- Reda A, Moges A, Wondmagegn B, Biadgilign S. Alcohol drinking patterns among high school students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2012; 12: 213.
- Polledo F, Robledo T, Espiga I. Consumo Juvenil de Alcohol. 2012 consultado en: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/alcohol/home.htm>
- Merline A, Jager J, Schulenberg J. Adolescent risk factors for adult alcohol use and abuse: stability and change of predictive value across early and middle adulthood. *Addiction.* 2008; 103(Suppl. 1): 84-99.
- Moore E, Coffey C, Carlin J, Alati R, Patton G. Assessing alcohol guidelines in teenagers: results from a 10-year prospective study. *Aust N Z J Public Health.* 2009; 33(2): 154-9.
- Schaus J, Sole M, McCoy T, Mullet N, Bolden J, Sivasithaparam J, O'Brien M. Screening for high risk drinking in a college student health center: characterizing students based on quantity, frequency and harms. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs.* 2009; 16: 34-44.
- Herrera-Vazquez M, Wagner F, Velasco-Mondragón E, Lazcano-Ponce E. Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Pública de México.* 2004; 46(2): 132-140.
- La penúltima Journal. Estudio longitudinal del consumo de alcohol y el comportamiento antisocial en jóvenes. Publicado 19 de agosto de 2010. Consultado en: <http://lapenultima-journal.blogspot.mx/2010/08/estudio-longitudinal-del-consumo-de.html>
- Puig-Nolasco A, Cortáza-Ramírez L, Cristina-Pillon S. Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; Spe: 714-721.
- Kelley M, Pearson M, Trinh S, Klostermann K, Krakowski K. Maternal and paternal alcoholism and depressive mood in college students: Parental relationships as mediators of ACOA-depressive mood link. *Addictive Behaviors.* 2011; 36(7): 700-6.
- Alderete E, Bianchini P. Consumo de alcohol en la consulta de una sala de emergencia. *Medicina (Buenos Aires).* 2008; 68: 31-6.

16. Matute R, Pillon S. Alcohol consumption by nursing students in Honduras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2008; 16: 584-9.
17. Martinez-Lanz P, Medina-Mora M, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM*. 2005; 48(5): 191-7.
18. Molina B, Donovan J, Belendiuk K. Familial Loading for Alcoholism and Offspring Behavior: Mediating and Moderating Influences. *Alcoholism-Clinical and Experimental Research*. 2010; 34(11): 1972-84.