



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

EVALUACIÓN DEL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y LAS MOTIVACIONES ASOCIADAS A SU CONSUMO EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR. UN ESTUDIO CORRELACIONAL CON ENFOQUE MIXTO

ASSESSMENT OF ALCOHOL CONSUMPTION PATTERNS AND MOTIVATIONS ASSOCIATED WITH IT AMONG FAMILY MEDICINE RESIDENTS. A CORRELATIONAL STUDY WITH A MIXED APPROACH

Luz Karina Ramírez Dueñas

Centro de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD)

Marina Rugerio Ramos

Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS

Miriam Cabrera Jiménez

Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS

María Nalleli Torres Gutiérrez

Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS

Juan Hernández Domínguez

Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS

Andrea Zaret de la Garza López

Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.19728

Evaluación del patrón de consumo de alcohol y las motivaciones asociadas a su consumo en médicos residentes de medicina familiar. Un estudio correlacional con enfoque Mixto

Luz Karina Ramírez Dueñas¹

luzkramirez@gmail.com

luz.ramirezd@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4690-9618>

Directora del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Delegación Puebla. Calle 35 Norte número 1456, Col. Villa San Alejandro. Código postal 72070. Puebla, Puebla, México.

Marina Rugerio Ramos

maryrugerio74@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9471-604X>

Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS. Profesores de tiempo completo al CIEFD Delegación Puebla Calle 35 Norte número 1456, Col. Villa San Alejandro. Código postal 72070. Puebla, Puebla, México. Teléfono 222 23 02 659.

Miriam Cabrera Jiménez

miriamcj2015@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2042-5837>

Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS. Profesores de tiempo completo al CIEFD Delegación Puebla Calle 35 Norte número 1456, Col. Villa San Alejandro. Código postal 72070. Puebla, Puebla, México. Teléfono 222 23 02 659.

María Nalleli Torres Gutiérrez

r2nallelitorres@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8426-135x>

Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS. Profesora becada al CIEFD Delegación Puebla Calle 35 Norte número 1456, Col. Villa San Alejandro. Código postal 72070. Puebla, Puebla, México. Teléfono 222 23 02 659

Juan Hernández Domínguez

hdeezz800272@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8555-7278>

Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS. Profesores de tiempo completo al CIEFD Delegación Puebla Calle 35 Norte número 1456, Col. Villa San Alejandro. Código postal 72070. Puebla, Puebla, México. Teléfono 222 23 02 659.

Andrea Zaret de la Garza López

zarand_garza@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-6853-1152>

Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS. Profeora becada al CIEFD Delegación Puebla Calle 35 Norte número 1456, Col. Villa San Alejandro. Código postal 72070. Puebla, Puebla, México. Teléfono 222 23 02 659

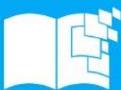
¹ Autor principal

Correspondencia: luzkramirez@gmail.com

RESUMEN

Los médicos son profesionales de riesgo al consumo alcohol por altos niveles de estrés y/o tensión, con índice de consumo mayor a población general, a mayor consumo prescriben menos acciones de prevención, las principales razones de consumo son: convivencias, ansiedad y estrés (26.8%), el objetivo es correlacionar el patrón de consumo de alcohol y las motivaciones al consumo en médicos residentes. Método: Estudio mixto (explicativo-secuencial). Enfoque cuantitativo dominante. Muestra 86 médicos residentes Medicina Familiar. Aplicación del instrumento AUDIT y el Cuestionario de Motivos de consumo de alcohol (CMC). Análisis mediante estadística descriptiva, pruebas de asociación (Spearman). Se realizó entrevista semiestructurada con preguntas abiertas sobre motivos que incitan al consumo de alcohol, el análisis de datos consistió en agrupación líneas amplias y categorías de análisis. Resultados: muestra 86 residentes, 65 % femenino, Mediana 31 años. Patrón de consumo 60.4 % sin riesgo, 16.27 % con riesgo, 1.2 % consumo problema, 1.2 % dependencia. NS respecto de integración familiar y enfermedad mental, predominio género masculino. Principales motivaciones consumo: afectivas, hedónicas, sociales, de ajuste emocional y situacionales. Conclusiones: Correlación positiva moderada (0,689 $p < .001$) entre patrón de consumo de alcohol y motivaciones hacia el consumo.

Palabras clave: patrón de consumo; alcohol, motivaciones de consumo; profesional médico; estudio correlacional.



Assessment of alcohol consumption patterns and motivations associated with it among family medicine residents. A correlational study with a mixed approach.

ABSTRACT

Background/objective: Doctors are high-risk professionals form alcohol consumption due to high levels of stress and/or tension, with a consumption rate higher than the general population. Those with higher consumption prescribe fewer preventive actions, and the main reasons for consumption are: social gatherings, anxiety and stress (26.8%), the objective is correlate the pattern of alcohol consumption and the motivations for consumption among resident doctors. **Method:**This is a mixed study (exploratory-sequential) with a dominant quantitative approach. The sample includes 86 family medicine resident doctors. The AUDIT instrument and the Drinking Questionnaire-Revised (DMQR). Data analysis was conducted using descriptive statistics and association tests (Spearman). A semi-structured interview was conducted with open questions about the reasons that induce alcohol consumption, the data anaysis involved grouping broad lines and categories of analysis. **Results:** show 86 residents, 65 % female, with a median age 31 years. Consumption pattern 60.4 % without risk, 16.27 % with risk, 1.2 % problem consumption, 1.2 % dependence. NS with respect to family integration and mental illness, male gender predominance. Main motivations for consumption: affective, hedonic, social, emotional adjustment and situational. **Conclutions:** Moderate positive correlation ($0.689 p < 0.001$) between alcohol consumption pattern and motivations forconsumption.

Keywords: consumption pattern, alcohol; consumption motivations; medical profesional; correlational study.

*Artículo recibido 07 agosto 2025
Aceptado para publicación: 11 septiembre 2025*



INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es un factor de riesgo prevenible, vinculado a diversas enfermedades, tan es así que es considerado como un factor clave en más de 200 enfermedades, responsable a su vez del 4.7-5.3% de las muertes anuales a nivel mundial (Abad Acevedo et al., 2018; Romero Rodríguez et al., 2021). (Romero Rodríguez et al., 2021) La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman 400 millones de personas sufren trastornos relacionados con alcohol y drogas, situación que se ha intensificado por la pandemia COVID-19 (OMS, 2024). El estudio (Natera Rey et al., 2023) reporta que la prevalencia del consumo de alcohol fue 26% antes del confinamiento, 53% durante, y 37% después, con aumento notable entre hombres jóvenes y niveles educativos más altos. En contraste con otro estudio (Villanueva et al., 2021) identificando que durante el confinamiento la prevalencia se redujo, evidenciando un consumo masculino significativamente mayor que el femenino. Algunos autores explican (Arancibia & Rojo, 2021) que durante la pandemia aumentó la vulnerabilidad en personas con trastornos por alcohol, debido a la reducción de redes de apoyo, incremento de factores estresantes, facilitándose por tanto las recaídas. Por otro lado, otros autores (Fernández Rodríguez et al., 2020) añaden otras situaciones de vulnerabilidad tales como: edad, género y roles de género, que influyen en el tipo de sustancia consumida, la forma de uso y las actitudes hacia el consumo.

El trastorno por consumo de alcohol (TCA) aumento de 8.5% a 12.7% entre 2002 y 2013, evidenciándose un patrón de consumo excesivo alto en México (Kidd et al., 2020). La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2017 revelo, 70% población ha consumido alcohol y 20% consumo excesivo. Los hombres son más propensos a la dependencia 3.9% frente a 0.6% en mujeres (Villatoro Velázquez, 2017). Existe amplia aceptación social del consumo, a menudo promovida desde el núcleo familiar, esto contribuye a una baja percepción de riesgo. En México, la cerveza es la bebida preferida, seguida por vinos y destilados (Valencia Martín et al., 2014). Ellos identifican un incremento del consumo en adolescentes a medida que crecen y en población adulta se presenta a menor edad (Ramírez Toscano et al., 2023). En cuanto a la edad de inicio, la encuesta revela que el 61.5% de hombres inicio 17 años o menos y 47.1% mujeres entre 18 y 25 años



(Villatoro Velázquez, 2017). El consumo temprano está asociado a características psicopáticas y pronóstico desfavorable (Jiménez et al., 2003).

El consumo de alcohol no fue considerado problema hasta 1940 cuando es tipificado como enfermedad (Jiménez López & Arenas Osuna, 2017). Manifestaron que estudiantes de profesiones sanitarias perciben el consumo de alcohol como una sustancia de uso cotidiano e inofensivo (Miña Oliveros et al., 2018); no obstante el tema del consumo y abuso del alcohol en el profesional médico es un tema delicado y de suma importancia ya que puede influir y o comprometer la práctica médica (Corsi et al., 2022), identificándose en una muestra de médicos con patrón de consumo de riesgo de alcohol el 6.2% manifestó un impacto negativo en la atención a los pacientes (Thiebaud et al., 2021).

La evolución del consumo de alcohol se caracteriza por etapas desde el no consumo hasta la dependencia, desde un consumo experimental o uso sin riesgo, se refiere al consumo ocasional o esporádico de la sustancia, consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas, el consumo perjudicial conlleva consecuencias para la salud física, mental y social y por último la dependencia que incluye un deseo intenso de consumir alcohol, dificultad de control del consumo y persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales (Tena Suck et al., 2018). Existen diversos instrumentos y cuestionarios brindan información clínica útil. Los más utilizados: CAGE (Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-Opener), CBA (cuestionario breve para alcohólicos) y AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), Cuestionario de Motivaciones para el consumo del alcohol (CMC) y sobre el deseo por la bebida Yale-Brown Obsessive Compulsive scale for heavy drinking (Jiménez et al., 2003).

Señalan que los médicos tienen un riesgo elevado de consumo, dado los niveles de estrés o tensión (Martínez Lanz et al., 2005), con prevalencia desde 65% hasta 80.13 %, mayor en residentes y estudiantes (Romero Rodríguez et al., 2021). Identifican un porcentaje de consumo perjudicial en médicos en formación considerablemente mayor que la población general (Jiménez et al., 2003), en tanto que otros estudios equiparan mucho el porcentaje de consumo con la población general (Rodríguez Fernández et al., 2001). Factores como el inicio temprano del consumo, influencias familiares y sociales, búsqueda de nuevas sensaciones, son predictores de consumo en adolescentes (Soriano Sánchez & Jiménez Vázquez, 2022). Ellos identificaron que el consumo también es favorecido



por: ofrecimiento de bebidas alcohólicas, labilidad emocional, violencia intrafamiliar, recuerdo de anuncios televisivos (Molina Quiñones & Salazar Taquiri, 2022).

Los motivos del consumo incluyen factores sociales, afectivos, hedónicos y de recuperación del equilibrio emocional (Villatoro Velázquez, 2017; Palacios Delgado, 2012). Destaca como principales razones: convivencia con amigos, mejora las fiestas, disminuye ansiedad y estrés. La percepción de riesgo disminuye entre los consumidores, por lo que son precisas las intervenciones preventivas y la promoción de hábitos saludables. Ellos a su vez consideran informar a la población consumidora sobre los beneficios de la moderación y los peligros de la ingesta (Córdoba García & Camarelles Guillem, 2022)

Este estudio explora las actitudes hacia los pacientes consumidores en estudiantes de medicina, la mayoría son a favor de la recuperación de los pacientes consumidores, el resto manifiesta actitudes negativas hacia la población consumidora por la utilización excesiva de los servicios (Kidd et al., 2020). Ellos muestran que la prevalencia de consumo perjudicial y dependencia también es mayor en residentes que la población general (Jiménez et al., 2003). Describen una correlación positiva entre el consumo y signos y síntomas de depresión y estrés en médicos residentes (Martínez et al., s. f.), no así en relación a riesgo suicida (Lozano Mundo et al., 2022). Así mismo en otro estudio se muestra una alta correlación entre ansiedad y consumo de alcohol ($\rho = 0.862$ $p < 0.001$) lo cual sugiere una relación directa entre los niveles de ansiedad y los patrones de consumo de alcohol (Melgarejo Vásquez et al., 2024)

En este estudio muestran la correlación entre los motivos de consumo y el patrón de consumo de alcohol obteniéndose correlación positiva alta (0,697) (Tamez Rodríguez et al., 2013). Y en relación a los factores asociados al CEA (consumo excesivo de alcohol) se identifican como relevantes: género masculino (RM=3.66), grupo etareo 20 a 29 años (RM=3.65) (Rivera Rivera et al., 2021). En este estudio el autor expone opiniones acerca del consumo colectivo de alcohol, observando francas diferencias en la conducta y forma de consumo entre hombres y mujeres, destaca un mayor señalamiento hacia las mujeres (Peraza Rodríguez et al., 2023). Similar a los hallazgos del estudio donde destaca los estigmas en torno al consumo de alcohol por parte de las mujeres, donde las mujeres que consumen alcohol suelen ser menospreciadas socialmente o bien contradice su papel de madres o



cuidadora, así mismo señalan los autores que existe una cultura de consumo la cual se aprende y constituye una práctica socialmente aceptada, tan es así que legitima en ciertos escenarios como festividades o celebraciones la ingesta de alcohol (Vargas et al., 2021).

Por tanto, el consumo de alcohol representa un problema de salud significativo y a su vez un fenómeno desarrollado en un contexto social que requiere atención e intervenciones preventivas efectivas y una comprensión de los factores que influyen en el consumo, por lo que el propósito de este estudio es correlacionar el patrón de consumo de alcohol y las razones o motivos que se asocian a su consumo.

METODOLOGÍA

El presente estudio adopta un enfoque mixto. Desde la perspectiva cuantitativa, estudio observacional, analítico, transversal y homodémico. Desde el enfoque cualitativo, estudio explicativo secuencial con predominio cuantitativa. Las conclusiones se integran en la fase de interpretación del estudio, lo que permite una comprensión más amplia de los resultados obtenidos.

Se seleccionó una muestra de 86 médicos residentes del curso de especialización de Medicina Familiar, adscritos a algunas de las sedes académicas del Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla, de diferentes años de la especialidad que aceptaran participar en el estudio, muestreo intencional y a conveniencia del investigador. De los que asistieron a la convocatoria, ninguno se negó a participar ni abandono el estudio. La recolección de los datos se llevó a cabo durante un periodo de tres meses de septiembre a octubre del 2024.

El instrumento empleado fue el Instrumento AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), consta de 10 ítems. Escalas de respuesta que varían de 0 a 4 y clasifica el riesgo en cuatro niveles:

- Nivel I (Uso sin riesgo): 0 a 7 puntos,
- Nivel II (Uso o consumo de riesgo): 8 a 15 puntos,
- Nivel III (Consumo problema o perjudicial): 16 a 19 puntos,
- Nivel IV (Dependencia): 20 o más puntos.

Confiabilidad 0.828, alfa de Cronbach (Seguel Palma et al., 2013).

Cuestionario de Motivaciones para el Consumo de Alcohol (CMC) de 20 ítems, evalúa cuatro categorías:



- Manejo de problemas o estrategias de afrontamiento (ítems 1, 4, 6, 15 y 17),
- Motivos relacionados con presiones sociales o conformidad (ítems 2, 8, 12, 19 y 20),
- Motivos sociales (ítems 3, 5, 11, 14 y 16),
- Motivos para sobresalir o de mejora (ítems 7, 9, 10, 13 y 18).

Escalas de respuesta entre 1 (nunca) y 5 (siempre), puntaje total de 20 a 100. Un puntaje superior indica mayor cantidad de motivos para consumo. Confiabilidad 0.945, alfa de Cronbach (Pardo Jaime et al., 2016).

Los instrumentos descritos previamente se aplicaron a los participantes en una sesión a la que acudieron por grupos de acuerdo a las distintas sedes, a las instalaciones del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD) del IMSS Puebla. Los sujetos fueron convocados a través de las coordinaciones clínicas de educación e investigación en salud, el reclutamiento de las sedes de residencia consistió en convocar a la mitad más uno del total de sedes de residencia, es decir, hay un total de trece sedes de residencias en Medicina Familiar en el Estado de Puebla y se tomaron a siete de ellas, que fueron las primeras que respondieron a la convocatoria, una vez que los médicos residentes acudieron a nuestras instalaciones (CIEFD) en la fecha asignada para cada sede, se les explicó la naturaleza y el propósito del estudio, solicitándoles a su vez su colaboración expresa para participar solicitándoles firma de consentimiento informado.

El muestreo no probabilístico, intencional o de conveniencia, con los médicos residentes que acudieron en la fecha asignada a cada una de las siete sedes de residencia que respondieron a la convocatoria, la muestra final se delimitó conforme a los que cumplieron los criterios de selección preestablecidos durante el periodo de tiempo establecido: médicos residentes de medicina familiar de los diferentes grados académicos, aceptaran participar en el estudio mediante firma de consentimiento informado, adscritos a las sedes de residencia participantes y que completaran el llenado de los instrumentos de evaluación y hoja de recolección de datos.

Se recopilaron sociodemográficos y datos personales de los participantes tales como: antecedente de enfermedades de la salud mental, integración del sistema familiar y el antecedente de crisis esperables o circunstanciales en la última década de su vida, vertidos en una hoja de recolección de datos, seguida del AUDIT y el Drinking Questionnaire-Revised (DMQR), y posteriormente la entrevista



semiestructurada donde se animó a un 35/100 de la muestra a expresar abiertamente sus puntos de vista sobre las razones afectivas, cognitivas, conductuales y situaciones que incitan al consumo de alcohol hasta la saturación de los datos. Las respuestas se registraron mediante notas del investigador. En todo momento todos los datos recolectados fueron manejados con estricta confidencialidad, con un tratamiento profesional y seguro de los datos. Cabe mencionar que el equipo de investigación cuenta con formación y experiencia en investigación. Toda la información obtenida se ingresó en una base de datos utilizando SPSS v20 para su análisis estadístico. En cuanto a las respuestas a las preguntas abiertas sobre los motivos de consumo, a partir de las notas del investigador, se realizó posteriormente una transcripción a texto, para posteriormente realizar un análisis textual que permitiera su agrupación en líneas amplias, identificándose a partir de ello patrones o códigos de acuerdo al contenido de los datos y se concluye con la formulación de categorías de análisis, se realizaron dos ciclos en la codificación, con la participación de dos revisores, además se realiza el procedimiento de triangulación tanto de datos como metodológica para aumentar la confiabilidad de los hallazgos.

Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y para variables cualitativas frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas, se empleó mediana y rango intercuartíl (distribución libre), según resultados obtenidos en la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, según el tamaño de la muestra. Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado con significancia 0.05, así como la prueba de correlación de Spearman. El análisis de los datos cualitativos se llevó a cabo mediante el análisis de las declaraciones de los participantes, que incluyó la agrupación en líneas amplias para su posterior codificación y formulación de categorías de análisis.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo una muestra de 86 participantes, 35% género masculino y 65 % género femenino, mediana 31 años RIQ (29-36). Con respecto al año de residencia la mayor proporción está cursando 2do año, tal y como se muestra en la tabla 1.



Tabla 1 Distribución de la población estudiada respecto al año de residencia.

| Características | 1er. Año | | 2do. Año | | 3er. Año | | total | |
|---------------------------------------|----------|------|----------|------|----------|------|-------|------|
| de referencia. | n | % | n | % | N | % | n | % |
| GRUPOS DE EDAD | | | | | | | | |
| 20 a 30 años | 13 | 15.5 | 13 | 15.1 | 10 | 11.9 | 36 | 41.8 |
| 31 a 40 años | 8 | 9.5 | 20 | 23.2 | 12 | 14.3 | 40 | 46.5 |
| 41 a 50 años | 5 | 6.0 | 4 | 4.8 | 1 | 1.2 | 10 | 11.9 |
| GÉNERO | | | | | | | | |
| hombre | 13 | 15.1 | 11 | 12.8 | 6 | 7 | 30 | 35 |
| Mujer | 13 | 15.1 | 26 | 30.2 | 17 | 19.8 | 56 | 65 |
| INTEGRACIÓN FAMILIAR | | | | | | | | |
| integrada | 21 | 24.4 | 31 | 36 | 20 | 23.3 | 72 | 83.7 |
| desintegrada | 5 | 5.8 | 6 | 7 | 3 | 3.5 | 14 | 16.3 |
| ANT. DE PATOLOGÍA SALUD MENTAL | | | | | | | | |
| si | 3 | 3.5 | 2 | 2.3 | 4 | 4.7 | 9 | 10.5 |
| no | 23 | 26.7 | 35 | 40.7 | 19 | 22.1 | 77 | 89.5 |

Nota: N=86 refleja el número y porcentaje de participantes de acuerdo a sus características de referencia.

Con respecto al estado civil 72.1 % soltero, en relación al antecedente de padecer algún trastorno de la salud mental, 10.5 % refiere estar ya en control y seguimiento. Con respecto a la integración familiar 83.7% pertenecen a familia integrada. Sin diferencia significativa en relación al género e integración familiar, $p > 0,005$ NS (0,347) (Chi cuadrada).

En relación a la presentación de crisis normativas y para normativas, la mayor proporción enuncia diversas crisis tanto esperables como circunstanciales, en base al número de crisis presentadas y el nivel de consumo de alcohol se realizó una prueba de correlación de Spearman (0,451) $p(\text{ro})$ correspondiente a una correlación débil ($p < 0,001$). Entre las principales crisis normativas y para normativas que revela la muestra estudiada, experimentada en la última década de la vida en orden de frecuencia destacan: adaptación a la residencia médica, independencia de la familia de origen, cambio

de residencia; mientras que dentro de las crisis circunstanciales o para normativas respectivamente se encuentran: duelo por pérdida significativa, separación conyugal, problemas de salud propio/familiares, pandemia COVID y secuelas, sobrecarga laboral. Los resultados respecto al consumo de alcohol: inicio de consumo *Mediana* 18 años RIQ (17-20), cantidad de copas 38.3 % (1 a 4 copas), 36.0 % (5 a 9 copas), 15.1 % 10 o más copas y 10.4% es abstemio.

De acuerdo al AUDIT, 36 % de la muestra estudiada tiene un Consumo Elevado de Alcohol (CEA) equivalente a más de 5 copas de bebida. De acuerdo a la SAMHSA (Administración de salud mental y abuso de sustancias), donde CEA es de 5 o más copas en hombres y 4 o más para mujer lo cual permite una mayor anticipación en la mirada de riesgo en base al consumo de bebidas, arroja un 56.9 % con CEA, en ambas con una diferencia significativa en relación al género masculino. Tal y como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Población estudiada con diferencial en género y consumo elevado de alcohol (AUDIT-SAMHSA)

| Consumo Elevado (AUDIT) | Género | | total | Valor de P |
|---|---------------|--------------|--------------|-------------------|
| | Hombre | Mujer | | |
| NO | 14 (16.2%) | 41(47.6%) | 55 (64%) | 0,014 |
| SI | 16(18.6%) | 15(17.4%) | 31 (36 %) | |
| TOTAL | 30(34.8%) | 56(65.1%) | 86 (100%) | 86 (100%) |
| Consumo excesivo y perjudicial (SAMHSA) | Género | | Total | Valor de P |
| | Hombre | Mujer | | |
| NO | 8(9.3%) | 29(33.7%) | 37(38.3%) | 0,021 |
| SI | 22(25.5%) | 27(31.3%) | 49(56.9%) | |
| TOTAL | 30(34.8%) | 56(65.1%) | 86(100%) | 86(100%) |

Fuente: Base de datos Chi cuadrada Pearson $p < 0,05$.

Con respecto al patrón de consumo de alcohol (AUDIT) la mayor proporción de la muestra estudiada se ubica en el nivel 1 60.4 %, 16.27 % nivel 2, 20 % niega consumo de alcohol, sin diferencia significativa respecto de integración familiar ni padecer enfermedad de salud mental. Tal y como se muestra en la Tabla 3.



Tabla 3. Patrón de consumo de alcohol en la muestra estudiada en relación a su integración familiar y al antecedente de enfermedad de la salud mental.

| Nivel de riesgo y patrón de consumo de alcohol. | Frecuencia | Porcentaje (%) | Integración familiar ¹ | | Antecedente de Enf. Salud Mental ² | |
|--|------------|----------------|-----------------------------------|----|---|----|
| | | | Si | No | Si | No |
| | | | | | | |
| Nivel 1 (puntaje de 0 a 7) USO SIN RIESGO | 52 | 60.4 % | 44 | 8 | 4 | 48 |
| Nivel 2 (puntaje de 8 a 15) CONSUMO DE RIESGO | 14 | 16.2% | 13 | 1 | 2 | 12 |
| Nivel 3 (puntaje de 16 a 19) CONSUMO PERJUDICIAL O PROBLEMA | 1 | 1.2% | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Nivel 4 (puntaje de 20 o más) DEPENDENCIA SIN CONSUMO | 1 | 1.2% | 1 | 0 | 1 | 0 |
| SIN CONSUMO | 18 | 20.9 % | 14 | 4 | 2 | 16 |
| total | 86 | 100.0 % | 86 | | 86 | |

Fuente: Base de datos Chi Cuadrada de Pearson ($p < 0,05$). $p 0,085$ ns¹ $p 0,055$ ns²

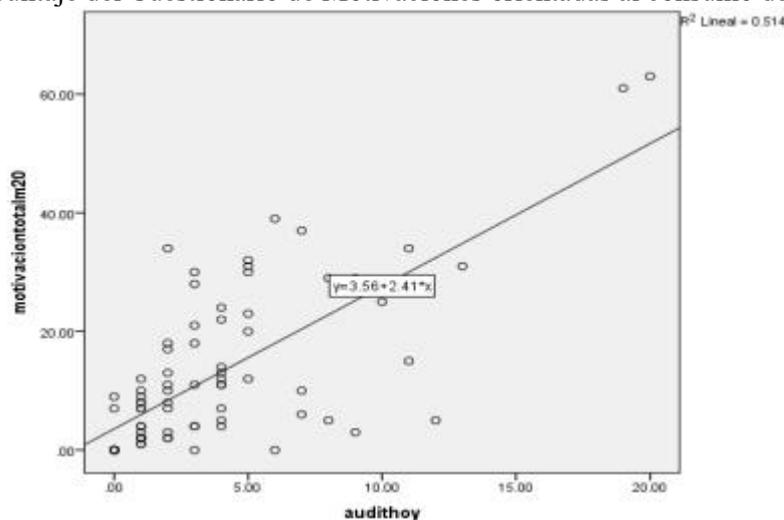
En relación al cuestionario de Drinking Questionnaire-Revised (DMQR) o cuestionario de motivos relacionados al consumo del alcohol, los motivos de mayor puntaje: situaciones sociales (festejos, reuniones y disfrute) con una sumatoria total 420 puntos, mediano puntaje para ser más sociable es decir, para animarse o pasarla más divertido con 285 puntos y los motivos de menor puntaje, los motivos relacionados con el manejo de problema o afrontamiento con un puntaje de 204 puntos y por último los motivos relacionados por presión social o de conformidad para pertenecer o ser aceptado por su grupo con un total de 97 puntos, con diferencia significativa entre las distintas dimensiones $p < 0.05$ (Kruskal-Wallis), a su vez se identificó si había diferencia respecto del género en los valores de las dimensiones DMQR, arrojando que los motivos sociales (0,186), de afrontamiento (0,488) y conformidad (0,480) sin diferencias significativas en cuanto el género ($p > 0,05$). No obstante,



respecto de los motivos para sobresalir (0,035) si arroja diferencias significativas en cuanto al género masculino ($p < 0,05$) El 11.7% de los consumidores manifiesta pensamientos obsesivos o deseos subjetivos hacia el alcohol llegando en ocasiones a interferir con sus responsabilidades laborales o académicas, y 7.3 % refieren les condiciona cierta ansiedad y preocupación. Arroja una correlación débil entre nivel de riesgo de consumo de alcohol (AUDIT) y los deseos obsesivos hacia el alcohol (0,450) Coeficiente de correlación de Spearman ($p < 0 .001$)

Respecto al puntaje de motivaciones relacionadas al consumo de alcohol (CMC) y los niveles de consumo del instrumento AUDIT, arroja un valor de (0,689) p (ro) Coeficiente de Correlación Spearman, correlación positiva entre moderada y fuerte con una ($p < 0,001$) tal y como se muestra a continuación en el gráfico de dispersión Figura 1.

Figure 1. Correlación de Spearman entre el Nivel de Riesgo de consumo del Alcohol (AUDIT) y el puntaje del Cuestionario de Motivaciones orientadas al consumo de Alcohol (CMC)



Fuente: Base de datos Prueba de Correlación de Spearman. 0,689 ($p < 0,001$)

En relación a los motivos o razones que los llevan al consumo a través de las preguntas abiertas y como parte de los resultados cualitativos en base a lo referido por los sujetos destacan: los pensamientos orientados por motivaciones afectivas ya sea el de procurarse emociones positivas o de alivio, pensamientos orientados por motivaciones hedónicas o de bienestar , motivaciones sociales o de convivencia, de ajuste emocional ya sea de liberación o para contrarrestar emociones negativas, etc.. Como se muestra en la tabla 4.

Table 4. Motivos o razones que reportan los sujetos estudiados relacionados con el consumo del alcohol ya sea de tipo cognitivo, afectivo, social, hedónico y su ejemplificación.

| Categorías | Pensamientos orientados según el tipo de motivación (cognitiva, afectiva, social, hedónica, etc..) | Ejemplo de citas |
|---------------------------------------|--|---|
| Emociones positivas | Pensamientos orientados a una motivación afectiva | <i>“encontrarme feliz” “sentirme alegre” “experimentar alegría, furor, emoción” “experimentar euforia, emoción” “felicidad” “alegría” “satisfacción”</i> |
| Bienestar emocional | Pensamientos orientados a una motivación hedónica | <i>“pasarla bien” “sensaciones placenteras” “disfrutar el momento” “distracción” “diversión” “pasar un momento agradable” “pasar el rato”</i> |
| Convivencia y socialización | Pensamientos orientados a una motivación social | <i>“compartir el momento con personas que aprecio” “convivir y socializar” “fortalecer lazos de amistad” “compañerismo”</i> |
| Relajación | Pensamientos orientados a una motivación afectiva de sosiego-alivio. | <i>“mente en blanco” “tranquilidad” “relajación” “me enfoco” “induce al sueño/relajación” “calma” “paz”</i> |
| Evitación o liberación | Pensamientos orientados a una motivación cognitiva de ajuste emocional | <i>“despreocuparse del entorno” “ganas de olvidar los problemas” “olvidarme de mis preocupaciones o pendientes” “olvidarse de los problemas que he tenido” “olvidarme de la realidad” “liberación” “liberarme de responsabilidades”</i> |
| Celebraciones y/o festividades | Pensamientos orientados a una motivación social o de tipo situacional | <i>“disfrutar festejos” “fechas importantes” “participar de acontecimientos” “estar en una fiesta” “eventos especiales” “con música y bailar” “comidas o cenas” “navidad” “reuniones con familiares y/o amigos”</i> |
| Confianza y/o Desinhibición | Pensamientos orientados a una motivación afectiva-búsqueda de seguridad personal | <i>“extrovertida” “más seguro (a)” “bailo sin pena” “desinhibido(a)” “sonrió más”</i> |
| Efectos del alcohol | Pensamientos orientados a una motivación cognitiva hacia el bienestar – búsqueda de un efecto | <i>“adormecimiento” “sueño” “aumento de energía” “sensación de adrenalina”</i> |

de la sustancia en el organismo

| | | |
|---|---|---|
| Emociones o sentimientos negativos | Pensamientos orientados a una motivación cognitiva-en la búsqueda de un ajuste emocional. | <i>“sentimientos encontrados” “para desestresarme” “para aminorar el sentimiento de tristeza-perdidas” “sentimientos de culpa” “para mejorar el estado depresivo” “cuando se quiere evadir situación que me incomoda” “en ocasiones por enojos o problemas de pareja” “pensamientos al principio positivos luego negativos”</i> |
| Pertenencia | Pensamientos orientados a una motivación cognitiva-hacia la identificación con un grupo | <i>“incluirme en el ambiente” “la mas de las veces para pertenecer a un círculo social” “presión social” “me da una sensación desagradable su sabor pero a pesar de ello convivo por la insistencia”</i> |
| Otros móviles situacionales | Pensamientos orientados a una motivación cognitiva hacia la interacción con otras personas o sitios específicos | <i>“cuando quiero hacer negocios” “para acompañar mi deporte favorito” “ver partidos” “me vuelvo más afectivo(a) y cariñoso(a)” “excitación con la pareja” “salidas o viajes” “acudo a bares por escuchar música”</i> |
| Percepción de riesgo | Pensamientos orientados a una motivación cognitiva de un pensamiento automático-sobre precaución. | <i>“actualmente ya no consumo” “no tomo más de 3 copas” “precaución de no conducir” “pensamiento principal no llegar a la embriaguez-vomitar” “no me gusta la sensación de estar borracho: mareo, asco, vomito, perdida de equilibrio” “procurarse ambientes seguros durante el consumo”</i> |
| Pensamientos bizarros | Pensamiento intrusivo o automático | <i>“salir corriendo” “pienso nublado o irracional”</i> |
| Ningún pensamiento o sin haberlo analizado | No los tiene consciente el sujeto. | <i>“no he analizado si ocurre algún pensamiento especial” “ningún pensamiento” “no tengo pensamientos específicos”</i> |



Fuente: Base de datos. La narrativa muestra un mayor repertorio de motivos y respuestas al indagar sobre los pensamientos, sensaciones y emociones asociadas con el consumo de alcohol; los más comúnmente mencionados fueron: los llamados pensamientos orientados a una motivación afectiva de emociones positivas, pensamientos orientados a una motivación hedónica de bienestar emocional, pensamientos orientados por una motivación social, pensamientos orientados a una motivación afectiva de calma-alivio, como forma de ajuste emocional, etc... Como los más destacados.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la encuesta nacional el 70% de la población general consume alcohol (Villatoro Velázquez, 2017). En un estudio en estudiantes del área de salud, la prevalencia de consumo fue del 80.13% (Tena Suck et al., 2018). En nuestro estudio, 89% de los participantes ha probado o consumido alcohol, y 79% del total de la muestra continúa consumiéndolo. Los resultados de la encuesta indican que la mayoría de las personas necesita entre 5 y 7 copas para llegar a un estado de ebriedad (29.1%), seguido de 8 a 11 copas (24.3%) y 12 o más (23%) (Villatoro Velázquez, 2017). En nuestro estudio se encontró que el 38.37% precisa de 1 a 4 copas para llegar a la embriaguez, el 32.2% de 5 a 7 copas y el 13.8% de 8 a 11 copas, es decir se reporta un menor número de copas o un menor consumo para alcanzar el estado de ebriedad. Con una diferencial por género ($p < 0,01$) arroja una mayor cantidad de consumo de copas en el género masculino. Al igual en nuestro estudio se muestra un mayor nivel de consumo en el grupo etario de 20 a 30 años, no obstante esta diferencia es no significativa respecto a otros grupos etareos $p > 0,05$ con un valor de (0,513). Similar a los hallazgos de otros estudios (Palacios Delgado, 2012), que reportan de igual manera, un consumo excesivo mayor en los grupos etarios más jóvenes. En nuestro estudio del total de la muestra estudiada, 41.8% corresponde al grupo de 20 a 30 años, y 46.5% al de 31 a 40 años, lo que indica un predominio hacia grupos de edad mayores en comparación con estudios previos (Thiebaud et al., 2021).

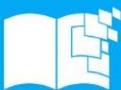
En relación al consumo excesivo, los resultados son similares a los reportados (Ramírez Toscano et al., 2023), donde la prevalencia en hombres fue del 40.4%. En nuestro estudio, el 36% de la muestra presentó un consumo elevado, a favor del Género masculino (0,014) y un consumo excesivo 56.97% (SAMSHA), igual mayormente significativo en hombres (0,021), es decir ambas con $p < 0,05$. El inicio del consumo de alcohol se reporta en la encuesta nacional, en hombres con comienzo a los 17



años y mujeres entre 18 a 25 años (Villatoro Velázquez, 2017). En nuestro estudio, la edad de inicio obtuvo Mdn 18 años (RIQ 17-20). Los resultados muestran (Tamez Rodríguez et al., 2013) que el 61 % de la muestra tiene de acuerdo al patrón de uso un uso sin riesgo, 30 % uso de riesgo y el 8.5 % de la muestra consumo problema o perjudicial, ninguno con puntaje de dependencia, en tanto que en nuestro estudio los patrones de consumo revelaron que el 20.9% eran abstemios, el 60.4% presentó un uso sin riesgo, el 16.27% un consumo de riesgo y un 2.4% con patrón de consumo perjudicial y dependencia.

En cuanto a las motivaciones para el consumo, encontramos que las razones más comunes incluyen celebraciones con amigos y el deseo de mejorar la diversión en eventos sociales, refiriéndose a las dimensiones de motivos sociales y motivos para sobresalir, esta última con $p < 0.05$ (0.035) respecto del género masculino. Sin embargo, las respuestas cualitativas revelaron un repertorio más amplio de motivaciones, que incluye desde la búsqueda de emociones positivas, de bienestar emocional, de convivencia y socialización, como las de presentación más común, los motivos relacionados a estar en calma, los de evitación o liberación, de alivio o ajuste emocional, situacionales, etc... de menor presentación. En relación a las distintas crisis normativas y para normativas, se muestra una gran diversidad de crisis experimentadas tanto esperables del ciclo vital como circunstanciales los cuales arrojan una correlación débil NS respecto el nivel de consumo de alcohol. La correlación entre los motivos de consumo y el patrón de consumo fue significativa (0.689) $p < 0,001$, sugiriendo que un mayor puntaje en motivos de consumo se asocia con un patrón de consumo más elevado. Similar a lo que arrojan en el estudio, alta correlación positiva (0,697) (Martínez et al., s. f.).

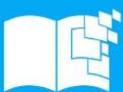
Mostrándose que el principal problema en nuestra población, con base a los resultados es el consumo de riesgo y el consumo excesivo de alcohol, cuyos hallazgos tienen gran relevancia y utilidad clínica, ya que como lo refiere la literatura, puede influir en su desempeño como clínico o bien agravarse con sintomatología asociada de depresión y estrés, aunada a los hábitos de salud irregulares que caracterizan al periodo formativo de las residencias médicas, constituyendo a su vez factores predisponentes de aumento del nivel de consumo de alcohol, por lo que se precisa tomar acciones a través de programas preventivos e intervenciones dirigidas, tales como acciones de educación y promoción a la salud en especial por considerarse grupo de riesgo, acciones de consejería y terapia breve con apoyo de materiales educacionales, monitorización continuada así como una mayor profundización en su evaluación



diagnostica o bien derivación a un siguiente nivel de atención especializado en casos de dependencia. Cabe añadir que los elementos esenciales en una intervención breve que destaca la literatura, incluye: dar a conocer a los individuos los resultados del cribaje para incrementar la motivación al cambio hacia la conducta de no consumo, resaltando que lo más beneficioso para la salud sería no consumir alcohol o hacerlo en dosis de bajo riesgo, informar a su vez sobre los peligros de la ingesta de alcohol, negociar la reducción y motivación a comprometerse a la reducción del consumo, brindarle material que reafirme la consejería. Se destaca que la intervención breve es efectiva y disminuye el consumo de hasta 100 gramos de alcohol a la semana (Córdoba García & Camarrelles Guillem, 2022).

Muestra de 86 residentes de medicina familiar, 65 % género femenino, *Mdn* edad 31 años RIQ (29-36), 72.1 % soltero y 43 % cursa 2do año residencia. Se concluye que existe una correlación positiva moderada entre el patrón de consumo de alcohol y motivos relacionados a su consumo (0,689 $p < 0,001$). Con respecto al patrón de consumo de alcohol el 60.4 % presenta un patrón de consumo Nivel 1 (sin riesgo), 16.27 % Nivel 2 (consumo de riesgo), 1.2 % nivel 3 (consumo perjudicial), 1.2 % nivel 4 (dependencia). Sin diferencia significativa en cuanto a la integración familiar y enfermedad mental comórbido ($p 0,085$), ($0,055$) respectivamente. El 36 % (AUDIT) 56.9% (SAMHSA) de la muestra tienen un consumo elevado de alcohol por ocasión de consumo. Las principales motivaciones hacia el consumo del alcohol incluyen: pensamientos orientados por motivaciones afectivas, de bienestar, sociales y/o convivencia, de evitación y ajuste emocional.

Este estudio tiene como fortalezas el poseer un enfoque de complementariedad mixta. El manejo estadístico de la parte cuantitativa muestra resultados de pruebas de asociación con realización de pruebas preliminares de normalidad de datos cuantitativos. Se realizó dos ciclos para la codificación en líneas amplias. Como parte de las limitaciones del estudio la muestra deberá ampliarse en caso de buscar que los resultados puedan ser generalizados garantizando así una mayor representatividad. Convenientemente la muestra que abarcara especialidades quirúrgicas donde quizás su nivel de exigencia o tensión pueda ser diferente al de especialidades clínicas. Los resultados nos permitirán la detección de médicos residentes ya sea con riesgo, uso problema o dependencia de alcohol a fin de determinar el tipo de intervención que correspondería aplicar a cada uno de ellos. También resultarán útiles los resultados de este estudio para sensibilizar a los médicos en formación acerca de su propio



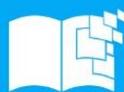
patrón de uso y consumo del alcohol y tomar conciencia de cómo es que este influye en su desempeño clínico, toda vez que existe una asociación significativa entre el hábito de consumo de alcohol y el abordaje de problemas de consumo de alcohol en la población a la que atiende.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, I. A., Álvarez, S., Arias, F., Balcells, M., Mazaira, E. B., Cepedello Pérez, S., Climent Díaz, B., Corral Galarreta, M., Cortés Tomás, M. T., Delgado Parada, E., Fernández Díaz, S., Domínguez Vázquez, I., Fernández Armendi, S., Fernández Miranda, J. J., Fernández Quintana, Á., Flórez Menéndez, G., Frías Ortiz, D. F., García López, R. M., García Parreño, B., ... Hernández Plaza, L. (2018, febrero). *Guía de adicciones para especialistas en formación*. Martingrafic. <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/guia-adicciones-para-especialistas.pdf>
- Arancibia, M., & Rojo, A. (2021). COVID-19 and substance consumption: A narrative review of available evidence. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(2), 142-151. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272021000200142>
- Córdoba García, R., & Camaralles Guillem, F. (2022). Cribado e intervención breve en consumo de alcohol. *Atención Primaria*, 54(7). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102349>
- Corsi, M., Veltri, A., Perretta, S., Marino, R., Necciari, G., Caldi, F., Foddìs, R., Cristaudo, A., Buselli, R., & Guglielmi, G. (2022). A Medical Resident with a History of Alcohol Abuse and Suicidal Ideation: A Challenge for Both Psychiatry and Occupational Medicine in the Context of the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Case Reports in Psychiatry*, 2022, 7396453. <https://doi.org/10.1155/2022/7396453>
- Delgado JR. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), Article 1. <https://doi.org/10.48102/pi.v20i1.217>
- Fernández, M. A., Dema, S., & Fontanil, Y. (2020). Género y políticas sobre drogas en España: Avances y limitaciones. *Revista española de drogodependencias*, 45, 10-25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7350861>



- Jiménez, M., Monasor, R., & Rubio, G. (2003). Instrumentos de evaluación en el alcoholismo. *Trastornos Adictivos*, 5(1), 13-21. <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-instrumentos-evaluacion-el-alcoholismo-13045022>
- Kidd, J. D., Smith, J. L., Hu, M.-C., Turrigiano, E. M., Bisaga, A., Nunes, E. V., & Levin, F. R. (2020). Medical Student Attitudes Toward Substance Use Disorders Before and After a Skills-Based Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) Curriculum. *Advances in Medical Education and Practice*, 11, 455-461. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S251391>
- Lanz, P. M., Mora, M. E., & Rivera, E. (2005). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 48(005), Article 005. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12885>
- López, J. L., & Osuna, J. A. (2017). Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.21501/22161201.1819>
- Lozano, M., Patiño, J., Ramírez, J. A., Aldana, J. A., & Carmona, J. (2022). Ideación suicida y su relación con síntomas depresivos, desgaste laboral y consumo de sustancias en residentes médicos. *Salud Jalisco*, 9(1), 28-34. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103270>
- Martínez, P., Medina, M. E., & Rivera, E. (s. f.). *Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: Algunos factores relacionados*. Recuperado 16 de diciembre de 2024, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262703>
- Melgarejo-Vasquez, M. E., Trujillo-Osorio, S. A., & Arévalo-Ramírez, M. D. C. (2024). Relación entre ansiedad y consumo de alcohol en médicos residentes: Estudio transversal en un hospital general de zona de la región centro-sur de México. *Rev Med UAS*, 14(3). <https://doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v14.n3.002>
- Miña, L., Relly, D., Pérez, Z., & García, C. (2018). Consideraciones sobre las adicciones en la formación del profesional de Ciencias Médicas. *Revista Médica Electrónica*, 40(2), 513-520.



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242018000200027&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Molina, H. J., & Salazar, V. (2022). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3), Article 3. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4655>
- Natera, G., Belmonte, M. A., Medina, P., Bartolo, F., Bautista, N., Pérez, A., & Anderson, P. (2023). Detección del consumo de alcohol en el primer nivel de atención en México durante la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.22>
- OMS. (2024). *Over 3 million annual deaths due to alcohol and drug use, majority among men*. <https://www.who.int/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>
- Pardo, L. (s. f.). *Análisis psicométrico del Cuestionario de Motivos del Consumo de Alcohol (CMC) en escolares de la ciudad de Bogotá **. Recuperado 18 de febrero de 2025, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372016000200284
- Peraza, A. M., Arroyo, A., & Hernández, S. M. (2023). *El consumo colectivo de alcohol en jóvenes: Un estudio cualitativo con perspectiva de género*. <https://doi.org/10.14198/cuid.22895>
- Ramírez, Y., Canto, F., Carnalla, M., Colchero, M. A., Reynales, L. M., Barriento, T., & López, N. (2023). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, s75-s83. <https://doi.org/10.21149/14817>
- Rivera, L., Séris, M., Reynales, L. M., Villalobos, A., Jaen, C. I., & Natera, G. (2021). Factores asociados con el consumo excesivo de alcohol: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. *Salud Pública de México*, 63(6, Nov-Dic), Article 6, Nov-Dic. <https://doi.org/10.21149/13187>
- Rodríguez, E., Martínez, F., Canteras, M., & Gómez, A. (2001). Consumo de alcohol entre profesionales médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 28(4), 259-262. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78944-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78944-5)



- Romero, E., Pérula, L. Á., Fernández, J. Á., & Camarelles, F. (2021). Consumo de alcohol de los estudiantes de Medicina, Enfermería y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Atención Primaria*, 53(1), 111-113. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.015>
- Seguel, F., Santander, G., & Alexandre, O. (2013). VALIDITY AND RELIABILITY OF THE ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT) IN A CHILEAN UNIVERSITY STUDENTS. *Ciencia y enfermería*, 19(1), 23-35. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532013000100003>
- Soriano, J., & Jiménez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: Una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), Article 4. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.006>
- Tamez, V. A., Cerda-Flores, R. M., Marín, E., Machado, J. M., Dávila, R., Rodríguez, L., & Martínez, R. (2013). Evaluación del consumo de alcohol y sus motivaciones en estudiantes del noreste de México. *Medicina Universitaria*, 15(58), 3-9. <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-evaluacion-delconsumo-alcohol-sus-X1665579613949956>
- Tena, A., Castro, G., Marín, R., Gómez, P., De La Fuente, A., & Gómez, R. (2018, marzo). Consumo de sustancias en adolescentes: Consideraciones para la práctica médica – *Medicina Interna de México*. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
- Thiebaud, P.-C., Martin, C., Naouri, D., Le Joncour, A., Truchot, J., & Yordanov, Y. (2021). Alcohol consumption among French physicians: A cross-sectional study. *Drug and Alcohol Dependence*, 218, 108356. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108356>
- Valencia Martín, J. L., González, M. J., & Galán, I. (2014). Methodological issues in the measurement of alcohol consumption: The importance of drinking patterns. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 433-446. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272014000400002>
- Vargas, S., Chávez, A. M. M., Gómez-Restrepo, C., Cárdenas, P., Torrey, W. C., Williams, M. J., Bartels, S. M., Cubillos, L., Castro, S. M., Suárez-Obando, F., Uribe-Restrepo, J. M., & Marsch, L. A. (2021). Addressing harmful alcohol use in primary care in Colombia: Understanding the sociocultural context. *Revista Colombiana de psiquiatría (English ed.)*, 50(Suppl 1), 73-82. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.11.004>



- Villanueva, V. J., Motos, P., Isorna, M., Villanueva, V., Blay, P., & Vázquez, A. (2021). Impacto de las medidas de confinamiento durante la pandemia de COVID-19 en el consumo de riesgo de alcohol. *Revista española de salud pública*, 95, 140. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957689>
- Villatoro, J. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017*. gob.mx. <http://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

