

Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de primero de Medicina de la Universidad del País Vasco

Alcohol and tobacco consumption in first-year students of Medicine at the Universidad del País Vasco

Daniel Martínez Córdor*, Fernando Martínez González** y Alexander Velázquez Miranda***

* Facultad de Medicina de la Universidad del País Vasco.

** Comisionado Regional para la Droga. Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León.

*** Unidad de Estadística. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Junta de Castilla y León.

Recibido: 23/08/2017 · Aceptado: 31/01/2018

Resumen

Objetivo: Conocer la prevalencia y los patrones de consumo de alcohol y tabaco en función del género de los estudiantes de primero de medicina de la Universidad del País Vasco. *Materiales y método:* Estudio observacional, descriptivo y transversal mediante cuestionario anónimo autoadministrado basado en la encuesta ESTUDES y en el que se incluye el test AUDIT C y el Índice de dureza de fumar (HSI). *Resultados:* Muestra de 225 estudiantes (77,8% mujeres), media de edad 18,9 años. El 8,0% nunca ha consumido alcohol, el 80,0% ha consumido bebidas alcohólicas en el último mes y el 46,0% se ha emborrachado en los últimos 30 días. Entre los consumidores en el último mes, el 9,4% bebe todos los fines de semana, el 48,3% es bebedor de riesgo y el 67,2% ha realizado consumos intensivos de alcohol. Por lo que se refiere al tabaco, el 80,9% nunca ha fumado, el 2,2% fuma semanalmente y el 1,8% fuma a diario. No se observan diferencias significativas en función del género, excepto una mayor prevalencia de borracheras en el último año y consumos intensivos de alcohol en los hombres y de consumos de riesgo en las mujeres. *Conclusiones:* La prevalencia de fumadores es muy baja y muy inferior a la de otros universitarios de España. Por el contrario, las prevalencias de consumo de alcohol son elevadas y similares a las de otros jóvenes de la misma edad, sean o no estudiantes universitarios. Son necesarios programas específicos de prevención del consumo de alcohol y de otras drogas en estudiantes universitarios y particularmente en titulaciones que desempeñan un papel modélico para la población general.

Palabras Clave

Consumo de alcohol y tabaco, diferencias de género, estudiantes de medicina.

Correspondencia a:
Fernando Martínez González
e-mail: fernando.martinez@jcyl.es



Abstract

Objective. To find out the prevalence and patterns of alcohol and tobacco consumption based on gender among first-year students of medicine at the Universidad del País Vasco. **Materials and method.** An observational, descriptive and cross-sectional study using an anonymous, self-administered questionnaire based on the ESTUDES survey and including AUDIT C test and the Heaviness of Smoking Index (HSI). **Results.** Sample of 225 students (77.8% female), mean age 18.9 years. 8.0% have never consumed alcohol, 80.0% have consumed alcohol in the last month and 46.0% have been drunk in the last 30 days. Among consumers in the last month, 9.4% drink every weekend, 48.3% are risk drinkers and 67.2% have been binge drinking. As far as tobacco is concerned, 80.9% had never smoked, 2.2% smoke every week and 1.8% smoke daily. There were no significant gender differences, except for a higher prevalence of drunkenness in the last year and binge drinking in the males and risk drinking in females. **Conclusions.** The prevalence of smoking is very low and much lower than that of other university students in Spain. On the other hand, the prevalence of alcohol consumption is high and similar to that of other young people of the same age, whether university students or not. Specific programmes are required for prevention of the consumption of alcohol and other drugs among college students and particularly in those taking degree subjects that represent a role model for the general population.

Key Words

Alcohol and tobacco consumption, gender differences, medical students.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el consumo nocivo de alcohol ocupa a nivel mundial el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad. Se estima que en 2012 un 5,9% de la mortalidad en el mundo (3,3 millones de muertes) y la pérdida de 5,1 años de vida ajustados en función de la discapacidad eran atribuibles al consumo de alcohol (OMS, 2014). Asimismo, en personas jóvenes de 15 a 29 años de edad, la mortalidad anual relacionada con el consumo de bebidas alcohólicas se ha estimado en 320.000 muertes en 2004 (OMS, 2010).

El abuso continuado de alcohol y el alcoholismo crónico son dos de los principales factores de riesgo evitables de diversos trastornos neuropsiquiátricos (demencia neurodegenerativa, degeneración cerebelosa, neuropatía periférica, encefalopatía de Wernicke-Korsakoff, depresión, alucinosis alcohólica, etc.), patología cardiovascular (cardiomiopatía, arritmias, disfunción diastólica, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, etc.) cirrosis hepáticas y diversos tipos de cáncer (cavidad bucal, faringe, laringe, esófago, hígado, colon, recto y, en mujeres, también de mama) (OMS, 2010; Cortés et al., 2013; Committee on National Alcohol Policy and Action-CNAPA, 2014; Scholz et al., 2016). Asimismo, se relaciona con varias enfermedades infecciosas, como



el VIH/SIDA, la tuberculosis y la neumonía, y con traumatismos intencionales o no intencionales, como los accidentes de tráfico, las lesiones por violencia y los suicidios (OMS, 2010). En muchas patologías relacionadas con el abuso de alcohol existe una relación dosis-respuesta, especialmente en el caso de distintos tipos de cáncer (Scholz et al., 2016).

Los daños a terceros atribuibles al consumo de alcohol son igualmente importantes, a las mencionadas lesiones producidas por los accidentes de tráfico, se pueden añadir el maltrato o abandono infantil, el síndrome alcohólico fetal, las agresiones domésticas y las lesiones por actos violentos (CNAPA, 2014).

Europa sigue siendo la zona del mundo con los niveles más altos de consumo de bebidas alcohólicas y de daños relacionados con el mismo (OMS, 2012). Se calcula que el coste social del consumo de alcohol en la Unión Europea ascendió en 2010 a 155.800 millones de euros, la mayor parte de los cuales (45.200 millones de euros) correspondieron a muertes prematuras, 21.400 millones de euros a costes para el sistema sanitario, 17.600 millones de euros a desempleo, 11.300 millones de euros a absentismo laboral y el resto a otras causas (CNAPA, 2014).

Por otra parte, el consumo de tabaco continúa siendo en la actualidad la principal causa mundial de morbilidad y mortalidad prematuras prevenible (OMS, 2013). El hábito de fumar es causa conocida o probable de más de 25 enfermedades (Alberdi, Huizi, Barandiarán, Zupiria y Uranga, 2007), entre las que destacan diversos tipos de cáncer, la cardiopatía coronaria, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el acci-

dente cerebrovascular y la úlcera gastroduodenal (Heras, García, Hernández, Ballestín y Nebot, 1997).

Se estima que el consumo de tabaco es responsable del 50% de todas las muertes evitables y del 29% de las producidas por enfermedades coronarias (Ledo et al., 2011). En España, en el año 2012, el tabaquismo ocasionó 60.456 muertes en personas de 35 o más años de edad (45.669 varones y 14.787 mujeres), lo que representa el 15,2% de todos los fallecimientos, el 22,6% en hombres y el 7,6% en mujeres. Según estas cifras, ese año murieron a diario en nuestro país 125 varones y 40 mujeres a causa del tabaco (Gutiérrez et al., 2015).

Cuando el alcohol y el tabaco se consumen al mismo tiempo el riesgo de enfermedad y muerte se multiplica y es mucho mayor que si sólo se consume una de estas sustancias (Ruiz y Ruiz, 2011).

En España, el patrón tradicional de consumo de bebidas alcohólicas ha sido desplazado, especialmente en adolescentes y jóvenes, por una nueva forma de beber propia de los países del centro y norte de Europa. Este nuevo patrón de consumo se caracteriza por la ingesta episódica de grandes cantidades de alcohol realizada en pocas horas, fundamentalmente en momentos de ocio durante los fines de semana (Vázquez, Blanco y Torres, 2008; Cortés, Espejo, Martín y Gómez, 2010). El denominado *binge drinking*, consumo intensivo de alcohol o consumo en atracón, se ha convertido en las últimas décadas en el modo homogéneo de beber de los jóvenes europeos, estudiantes universitarios incluidos (Cortés et al, 2010; Espejo, Cortés, Martín, Giménez y Gómez, 2012).



En la actualidad el consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes ha pasado a ser un componente esencial de su cultura y de su forma de ocio, asociándose a la diversión y a las relaciones sociales (Sánchez, 2002; Merchán, Ribeiro y Alameda, 2014). La importante tolerancia social existente y la baja percepción del riesgo asociada a la ingesta de bebidas alcohólicas, incluso cuando ésta es excesiva, han contribuido a la generalización del consumo y a una normalización de esta conducta entre los jóvenes (Sánchez, 2002; Jiménez-Muro, Beamonte, Marqueta, Gargallo y Nerín, 2009).

En el consumo de tabaco, también se ha producido un cambio social en las últimas décadas en España, con una expansión del tabaquismo en mujeres adolescentes y jóvenes, que en el caso de las menores de 25 años han igualado las prevalencias de consumo diario con los varones de su misma edad (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016a). Además, fumar a edades tempranas incrementa el riesgo de padecer dependencia de la nicotina en la edad adulta, con el impacto que ello tiene en los años de vida potencialmente perdidos y en la morbilidad y discapacidad que se produce en edades medias y avanzadas de la vida (Becoña, 1999; Henríquez, Alonso, Beltrán y Doreste, 2000).

En los adolescentes y universitarios europeos, el consumo de bebidas alcohólicas se ha incrementado (Carbia, Corral, García, Cadaveira, y Caamaño-Isorna, 2016). Entre un 20,1% (García, Novalbos, Martínez y O'Ferrall, 2016) y un 54,6% (Mota et al., 2010) de los universitarios españoles es consumidor de riesgo de bebidas alcohólicas. Diversos estudios han constatado que los jóvenes no universitarios tienden a

beber con más frecuencia mientras que los jóvenes que cursan estudios superiores realizan episódicamente consumos intensivos de alcohol (Scholz et al., 2016; García, 2016; Miquel et al., 2015), llegando incluso a duplicar el consumo de riesgo y a triplicar el consumo perjudicial de bebidas alcohólicas de la población no estudiante de su misma edad (Roncero et al., 2015). Aunque son escasos los estudios recientes realizados con alumnos de ciencias de la salud (Scholz et al., 2016), los estudiantes de Medicina también presentan unos niveles elevados de consumo de alcohol que no se diferencian significativamente del resto de la población universitaria (Roncero et al., 2015).

El consumo intensivo y de riesgo de alcohol en jóvenes universitarios se ha asociado a una serie de consecuencias negativas, como bajo rendimiento académico; consumo de otras drogas; accidentes de tráfico; conductas sexuales de riesgo; enfermedades de transmisión sexual; déficits neurocognitivos, especialmente en regiones del cerebro implicadas en el aprendizaje, la atención y la memoria; y con la aparición de trastornos mentales, entre ellos la dependencia del alcohol (Scholz et al., 2016; García et al., 2016; Miquel et al., 2015; Carbia et al., 2016; Cortés, Giménez, Motos y Cadaveira, 2014).

Por otro lado, los jóvenes que consumen bebidas alcohólicas en exceso es más probable que experimenten otros problemas como: agresiones, actos violentos, trastornos, lesiones y accidentes que requieren atención médica en urgencias hospitalarias y emergencias sanitarias, cometer actos vandálicos o ser detenidos por la policía (Gómez y Gómez, 2001).



En el caso del tabaco, la proporción de fumadores en los estudiantes de medicina ha ido descendiendo entre 1970 y 1990 (Nerín, Guillén, Mas y Crucelaegui, 2004). En los primeros estudios, la prevalencia de fumadores entre los estudiantes de medicina era superior a la observada en la población general y en la de médicos (Mas et al., 2004), mientras que en estudios más recientes esta situación se ha invertido y se observa que los estudiantes de medicina fuman menos que otros universitarios, que la población general de su misma edad y que el colectivo de médicos (Vázquez et al., 2008; Jiménez-Muro et al., 2009; Roncero et al., 2015; Nerín et al., 2004).

Durante la etapa universitaria se adquieren y se consolidan una serie de hábitos que en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta. Entre estos hábitos se incluyen el consumo de alcohol y tabaco, cuyo inicio se produce mayoritariamente en la adolescencia temprana (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016b).

En los años de la educación superior están presentes una serie de circunstancias que tienen un gran impacto en la adopción de los estilos de vida. Algunas de estas circunstancias, como el proceso de adaptación al contexto universitario, nuevas exigencias académicas, sociales y personales, pueden suponer estrés, mientras que otras, como estudiar fuera del hogar familiar, la independencia adquirida al estar lejos del control de los padres y una mayor disponibilidad de sustancias, pueden ser oportunidades para iniciar o intensificar hábitos nocivos como el consumo de alcohol y de otras drogas (Vázquez et al., 2008; Molina et al., 2012).

Los estudiantes de medicina jugarán un papel importante como profesionales de la salud en la prevención del consumo de drogas y en el diagnóstico y tratamiento de las personas que abusan y dependen de sustancias psicoactivas. Instituciones sanitarias de prestigio como la OMS, la Unión Internacional contra el Cáncer, el Surgeon General de EE.UU y el Royal College of Physicians de Londres, han destacado la capacidad de los profesionales sanitarios en general y de los médicos en particular para incidir positiva o negativamente sobre el consumo de tabaco en la comunidad (OMS, 1979; International Union Against Cancer, 1984; U.S. Department of Health, Education, and Welfare Public Health Service, 1964; Royal College of Physicians, 1977). Este importante papel se puede ver limitado o condicionado por sus propias conductas de consumo (Roncero et al., 2015; Vázquez, Blanco y López, 2006). Existe cierta evidencia de que los hábitos de salud del personal sanitario juegan un papel determinante a la hora de aconsejar a sus pacientes sobre conductas de riesgo tales como el consumo de alcohol o tabaco (Moreno, Gil y Blanco, 2006). De hecho, se sabe que los médicos fumadores son más permisivos, realizan en menor medida el consejo sanitario antitabaco y adoptan una actitud más pasiva respecto al tabaquismo que los facultativos que no fuman (Mas et al., 2004). Sin olvidar, por otro lado, que el autocuidado de la salud debe empezar por los sanitarios mismos.

Por todo ello, se considera que la población universitaria es especialmente vulnerable para el mantenimiento e incremento del consumo de drogas y sus problemas asociados, así como un colectivo relevante para desarrollar programas de prevención,



especialmente cuando se trata de futuros profesionales que serán modelos de conductas de salud.

A pesar de su interés, los estudios publicados sobre el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de medicina han disminuido considerablemente en los últimos años. Para cubrir esta carencia, el objetivo de este estudio es conocer la prevalencia y los patrones de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de primer curso de medicina de la Universidad del País Vasco, determinando en qué medida hay diferencias significativas en función del género de los estudiantes.

2. MATERIALES Y MÉTODO

Con este fin se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La población objeto de estudio ha sido la constituida por los alumnos matriculados en el primer curso de medicina de la Universidad del País Vasco durante el año académico 2016-2017.

Se ha utilizado un cuestionario anónimo y autoadministrado basado en la encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES), que realiza cada dos años el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad desde el año 1994. En un primer apartado del cuestionario se recogen datos sociodemográficos básicos como sexo y edad de los alumnos. En un segundo apartado se pregunta sobre la frecuencia del consumo de tabaco, edad de inicio y tiempo que llevan sin fumar los estudiantes que lo han dejado, reservando un espacio de preguntas sólo para los fumadores diarios, en el que se indaga sobre la cantidad de cigarrillos fumados al día, el grado de dependencia de

la nicotina y la etapa de cambio para dejar de fumar. Un tercer apartado interroga sobre la edad de inicio, frecuencia e intensidad del consumo de bebidas alcohólicas, reservando a su vez un espacio específico para consumidores en el último mes, en el que se evalúa la frecuencia de consumo durante los fines de semana y la prevalencia de los consumos de riesgo e intensivos de alcohol.

Previamente, para detectar posibles deficiencias y contrastar la aplicabilidad del cuestionario, se realizó una prueba piloto con 20 estudiantes de primer curso de los grados de medicina y enfermería de la Universidad de Valladolid, introduciendo pequeñas variaciones en algunas preguntas del cuestionario para mejorar su comprensión.

El consumo de riesgo e intensivo de bebidas alcohólicas se ha evaluado por medio del test *AUDIT alcohol consumption questions* (AUDIT-C). Este test se ha validado en la población universitaria española, con una sensibilidad y especificidad que confirman su validez para detectar el consumo de riesgo y los consumos intensivos de alcohol en este grupo de población (García et al., 2016). Teniendo en cuenta la recomendación realizada en la validación de esta prueba en la población universitaria española, la redacción de la tercera pregunta del AUDIT-C se ha realizado en los mismos términos que en la encuesta estatal ESTUDES, lo que tiene la ventaja añadida de hacer comparables los resultados relativos al consumo intensivo de alcohol de nuestro estudio con los obtenidos por la citada encuesta estatal.

El grado de dependencia de la nicotina de los fumadores diarios se ha evaluado a través del Índice de dureza de fumar de Heatherton (Toquero y Zarco, 2006).



La versión definitiva del cuestionario se administró de forma anónima los días 6 y 7 de febrero de 2017, solicitando la colaboración voluntaria de los alumnos que asistieron a las clases de la asignatura de Genética y Biología del desarrollo. Previamente se advirtió a los alumnos, verbalmente y por escrito en el cuestionario, que la información obtenida era confidencial y que se utilizaría con fines de investigación. Los cuestionarios fueron personalmente entregados por el primer autor y se contestaron en el aula en su presencia y en la de las profesoras de la asignatura. Los cuestionarios fueron recogidos inmediatamente después de ser cumplimentados.

De acuerdo con la encuesta ESTUDES, se distinguen las siguientes categorías de consumo de alcohol:

- Abstemio. No ha consumido nunca bebidas alcohólicas o lo único que ha hecho ha sido dar unos sorbos o probar la bebida.
- Consumidor en los últimos 12 meses. Ha consumido al menos una vez alcohol en el año previo a la encuesta.
- Consumidor en los últimos 30 días. Ha consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en el mes previo a la encuesta.
- Borracheras alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días.
- Consumidor intensivo de alcohol en el último mes. Ha tomado al menos una vez cinco o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo, aproximadamente dos horas.

Consumidor de riesgo de bebidas alcohólicas. Con el fin de aumentar el poder predictivo del AUDIT-C, se ha utilizado como criterio de corte para el consumo de riesgo de alcohol: cinco puntos o más en hombres y cuatro puntos o más en mujeres, teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por García et al. 2016 en la validación de esta prueba en la población universitaria española.

Por lo que respecta al consumo de tabaco, de acuerdo con la encuesta ESTUDES y con los criterios de la OMS para estudios sobre el hábito de fumar en profesionales sanitarios, se han considerado las siguientes categorías de consumo:

- Nunca fumador. No ha fumado tabaco o lo único que ha hecho ha sido dar unas caladas a un cigarrillo.
- Ex fumador. Ha dejado de fumar hace 6 o más meses.
- Fumador en el último año.
- Fumador ocasional. Ha fumado tabaco en el último mes, pero menos de un día a la semana.
- Fumador semanal. Ha fumado tabaco al menos un día a la semana en el último mes, pero no a diario.
- Fumador diario. Ha fumado uno o más cigarrillos de tabaco al día en el último mes.

Para determinar la intensidad de la dependencia de la nicotina, se han considerado los criterios del Índice de dureza de fumar de *Heatherton*, distinguiendo:

- Dependencia alta (5-6 puntos).
- Dependencia moderada (3-4 puntos).
- Dependencia baja, menos de 3 puntos.



El estadio de cambio de la conducta de fumar tabaco se ha establecido de acuerdo con el algoritmo del modelo teórico de Prochaska y DiClemente (Tejero y Trujols, 1998), distinguiendo las siguientes etapas:

- Precontemplación. Fumadores que no tienen la firme intención de dejar de fumar en los próximos 6 meses.
- Contemplación. Fumadores que tienen la firme intención de dejar de fumar en los próximos 6 meses o en los próximos 30 días, pero que no han conseguido estar sin fumar al menos durante 24 horas en el último año.
- Preparación. Fumadores que tienen la firme intención de dejar de fumar en los próximos 30 días y que han estado al menos 24 horas sin fumar en el año previo.

Toda la información de los cuestionarios ha sido registrada en Google docs y posteriormente analizada con el programa estadístico SPSS, versión 19. Se ha realizado un análisis descriptivo, calculando la media y la desviación estándar de las variables cuantitativas, así como las frecuencias absolutas, porcentajes de las variables categóricas o cualitativas y sus correspondientes intervalos de confianza al 95%. Para el análisis bivariado de los datos se ha utilizado χ^2 con carácter general para la comparación de proporciones y la prueba exacta de Fisher cuando no se daban las condiciones para utilizar la prueba anterior. Para la comparación de medias entre dos grupos en las variables cuantitativas se ha utilizado la t de Student, previa comprobación de la condiciones de aplicación de esta prueba. Se ha considerado que existe significación estadística cuando $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

De los 278 alumnos matriculados (74,5% mujeres y 25,5% hombres) han contestado al cuestionario 225 estudiantes (80,9% de la población estudiada), de los cuales el 77,8% ($n=175$) eran mujeres y el 22,2% ($n=50$) hombres. La media de edad de los encuestados ha sido de 18,9 años ($\pm 2,9$), ligeramente superior en los hombres (19,4 años $\pm 4,2$) que en las mujeres (18,8 años $\pm 2,3$), con un 89,0% de los estudiantes comprendidos entre los 18 y 19 años.

3.1. Consumo de bebidas alcohólicas

El 92% de los estudiantes encuestados ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, el 96% de los hombres y el 90,9% de las mujeres. La gran mayoría de ellos, el 90,2% seguía consumiendo alcohol en el último año y 8 de cada 10 admite haber tomado bebidas alcohólicas recientemente en los últimos 30 días. Tanto los varones como las mujeres que han consumido alcohol sitúan la edad de primer consumo a los 15,1 años ($\pm 1,5$ en los hombres y $\pm 1,4$ en las mujeres). Las intoxicaciones etílicas también son muy frecuentes, sobre todo en los varones: el 80,9% se ha emborrachado alguna vez en la vida (90,0% de los hombres y 78,3% de las mujeres), el 61,8% en el último año (74,0% de los hombres y el 58,3% de las mujeres), siendo esta diferencia estadísticamente significativa, y el 46,0% en el último mes (58,0% de los hombres y el 42,9% de las mujeres). La prevalencia de los atracones de alcohol es del 53,8%, mayor en los hombres (68,0%) que en las mujeres (49,7%). Los consumidores de riesgo representan el 38,7%, el 26,0% de los varones y el 42,3% de las mujeres. En ambos patrones de consumo las diferencias entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas.

**Tabla 1.** Consumo bebidas alcohólicas en los estudiantes de 1º de Medicina de la Universidad del País Vasco (n=225)

	Total			Hombres			Mujeres		
	n	%	IC 95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Nunca han bebido (abstemios)	18	8,0	4,5-11,5	2	4,0	0-9,4	16	9,1	4,8-13,4
Consumidores en el último año	203	90,2	86,3-94,1	46	92,0	84,5-99,5	157	89,7	85,2-94,2
Consumidores en el último mes	180	80,0	74,2-85,8	40	80,0	67,6-92,4	140	80,0	73,4-86,6
Borracheras alguna vez en la vida	182	80,9	75,8-86,0	45	90,0	81,7-98,3	137	78,3	72,2-84,4
Borracheras en el último año	139	61,8	55,5-68,1	37	74,0 ^a	61,8-86,2	102	58,3 ^a	51,0-65,6
Borracheras en el último mes	104	46,0	39,5-52,5	29	58,0	44,3-71,7	75	42,9	35,6-50,2
Consumidores intensivos	121	53,8	47,3-60,3	34	68,0 ^b	55,1-80,9	87	49,7 ^b	42,3-57,1
Consumidores de riesgo	87	38,7	32,3-45,1	13	26,0 ^c	13,8-38,2	74	42,3 ^c	35,0-49,6

^ap=0,044 ^bp=0,022 ^cp=0,037

Entre los consumidores en el último mes, el 9,4% ha tomado bebidas alcohólicas todos los fines de semana y una proporción muy elevada del 67,2% ha realizado consumos intensivos de alcohol o en "atacón", con una prevalencia significativamente mayor entre los hombres (85,0%) que entre las mujeres (62,1%). Casi todos los estudiantes que presentan este patrón de consumo lo hacen ocasionalmente con una frecuencia mensual o menos de una vez al mes (97,5%; IC95%: 94,7-100%), sin que existan diferencias entre las mujeres (97,7%; IC 95%: 94,6-100%) y los hombres (97,1% n=118; IC 95%: 91,5-100%). El carácter episódico de los consumos en atacon se ve corroborado por la baja proporción de estudiantes que consume alcohol todos los fines de semana.

Por otra parte, los consumos de riesgo de alcohol también son frecuentes entre los bebedores en el último mes (48,3%), en una proporción significativamente mayor en las mujeres (52,9%) que en los hombres (32,5%).

3.2. Consumo de tabaco

El 80,9% de los alumnos nunca ha fumado, con un porcentaje algo mayor entre las mujeres (81,7%) que entre los hombres (78,0%). El 6,7% son ex fumadores (8,0% de los hombres y 6,3% de las mujeres). En los 30 días previos a la realización de la encuesta habían fumado el 8,4% (n=19; IC 95%: 4,8-12,0%) de los estudiantes, de los cuales el 4,4% eran fumadores ocasionales, el 2,2% fumadores semanales y el 1,8% fumadores diarios (2,0%

Tabla 2. Patrones de consumo en los estudiantes que han tomado bebidas alcohólicas en el último mes (n=180)

	Total			Hombres			Mujeres		
	n	%	IC 95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Consumidores todos los fines de semana	17	9,4	5,1-13,7	4	10,0	0,7-19,3	13	9,3	4,5-14,1
Consumidores intensivos	121	67,2	60,3-74,1	34	85,0 ^a	73,9-96,1	87	62,1 ^a	54,1-70,1
Consumidores de riesgo	87	48,3	41,0-55,6	13	32,5 ^b	18,0-47,0	74	52,9 ^b	44,6-61,2

^ap=0,007 ^bp=0,023



de los hombres y 1,7% de las mujeres). La media de edad de los primeros contactos con el tabaco fue de 15,7 años ($\pm 1,4$), algo más precoz en los varones (15,3 años $\pm 1,9$) que en las mujeres (15,7 años $\pm 1,2$).

La media de consumo de los fumadores diarios fue de 5,3 cigarrillos/día ($\pm 4,0$). Este moderado consumo se corresponde con una baja dependencia de la nicotina observada en los fumadores diarios, que en ningún caso ha superado los dos puntos. El 75% de los estudiantes que fuman a diario se encuentra en fase de contemplación y el 25% en fase de preparación.

4. DISCUSIÓN

Aunque las comparaciones entre las prevalencias de consumo hay que hacerlas con cautela debido a la diversidad de las muestras analizadas, a las diferencias metodológicas de los estudios y a los distintos periodos de tiempo en los que se han llevado a cabo, la proporción de fumadores habituales observada en este trabajo (1,8% de fumadores diarios y 2,2% de fumadores semanales) es

muy inferior a la encontrada en otros estudios realizados con alumnos de medicina o de ciencias de la salud en España. Así por ejemplo, en la universidad de Salamanca, durante el curso 2010-2011, la prevalencia de fumadores diarios en estudiantes de 1º y 6º de Medicina fue del 17,3% y la de fumadores de fin de semana del 18,7% (Barrueco et al., 2012). En el año 2000, en un estudio realizado con estudiantes de 6º medicina de toda España, la prevalencia de fumadores diarios fue del 18,3% y la de fumadores de fin de semana del 8,7% (Mas et al., 2004). Unos años antes, en un estudio longitudinal en el que se encuestó a los estudiantes de 1º de Medicina de la universidad de Zaragoza durante el curso 1997-1998, la prevalencia de fumadores diarios fue del 13,0% y la de fumadores de fin de semana del 7,0% (Nerín et al., 2004).

Como en este estudio, la cantidad de tabaco consumida por los fumadores habituales de las Facultades de medicina de Salamanca (2,08 cigarrillos/día) y de Zaragoza (3,61 cigarrillos/día en estudiantes de primer curso) también fue muy baja.

Tabla 3. Consumo de tabaco en los estudiantes de 1º de Medicina de la Universidad del País Vasco (n=225)

	Total			Hombres			Mujeres		
	n	%	IC 95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Nunca han fumado	182	80,9	75,8-86,0	39	78,0	66,5-89,5	143	81,7	76,0-87,4
Fumadores en el último año	30	13,3	8,9-17,7	8	16,0	5,8-26,2	22	12,6	7,7-17,5
Fumadores ocasionales	10	4,4	1,7-7,1	3	6,0	0-12,6	7	4,0	1,1-6,9
Fumadores semanales	5	2,2	0,3-4,1	1	2,0	0-5,9	4	2,3	0,1-4,5
Fumadores diarios	4	1,8	0,1-3,5	1	2,0	0-5,9	3	1,7	0-3,6
Ex fumadores	15	6,7	3,4-10,0	4	8,0	0,5-15,5	11	6,3	2,7-9,9

NS por género



En otros estudiantes de ciencias de la salud, las prevalencias de fumadores diarios que se han observado son igualmente muy superiores, oscilando entre el 18,6% en estudiantes de enfermería y fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears en 2006 (González et al., 2008) o el 18,9% en estudiantes de enfermería de la Universidad de Lugo en 2015 (Garrido, Bugarín y Machín, 2016) y el 25%-26,9% en estudiantes de enfermería de la Universidad de San Sebastián en los años 2000 y 2001 (Alberdi et al., 2007).

En los estudiantes de 18 años que cursan enseñanzas secundarias en España, la prevalencia de fumadores diarios también es muy superior, situándose en el 18,1% en los chicos y en el 20,2% en las chicas en el año 2014 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016a).

Al igual que en otros estudios realizados con universitarios españoles (Nerín et al., 2004; Martínez et al., 2016; González et al., 2008; Henríquez y Doreste, 1996; Míguez y Becoña, 2009), no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas por género en las frecuencias de consumo de tabaco analizadas.

Resulta llamativa la proporción tan reducida de fumadores habituales encontrada en este estudio. No parece que este resultado se pueda atribuir a problemas metodológicos, incoherencia o falta de sinceridad en las respuestas de los estudiantes encuestados. Esta prevalencia tan baja quizá sea debida a que la tendencia descendente en el hábito de fumar observada en los estudiantes de medicina en España y el menor porcentaje de fumadores habituales en esta población en comparación con otros estudiantes universitarios y con la población general de la

misma edad, puede haber alcanzado en los alumnos de primer curso medicina de la Universidad del País Vasco un nivel óptimo, hasta el punto de que el 80,9% de los encuestados declara que nunca ha fumado.

Muy pocos estudios han evaluado en España el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina y en los que lo han hecho en alumnos de ciencias de la salud o en estudiantes universitarios en general, han utilizado diversas categorías de frecuencia e intensidad de consumo, lo que hace difícil establecer comparaciones. A pesar de estas limitaciones, se puede afirmar que la prevalencia de consumidores de bebidas alcohólicas en el último año de este estudio (90,2%) es igual a la encontrada en estudiantes de Psicología de Huelva (90,2%) (Merchán, Ribeiro y Alameda, 2014) y similar a la de alumnos de ciencias de la salud de Santiago de Compostela (92,2%) (Vázquez et al., 2006) o de estudiantes de la universidad de Almería (92,7%) (Zaldívar, López, García y Molina, 2011) y de Málaga (85,2%) (Martín et al., 2011). Asimismo, la prevalencia de bebedores en el último mes (80,0%) se sitúa en unos valores ligeramente más bajos que los observados en las universidades de Lugo (89,1%) (Garrido et al., 2016), Huelva (86,6% y 81,0%) (López, Santín, Torrico y Rodríguez, 2003; Merchán et al., 2014), Almería (86,2%) (Zaldívar et al., 2011) y Santiago de Compostela (81,4% y 84,5%) (Vázquez et al., 2006 y 2008). Estas prevalencias no han cambiado sustancialmente desde el año 2000 y no varían por lo general según el tipo de estudios que realizan los universitarios.

Si la comparación se hace con los estudiantes no universitarios de similar edad, tampoco se observan diferencias signifi-



cativas. En 2014, el 92,4% de los alumnos españoles de 18 años que cursaba enseñanzas secundarias había consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, el 90,7% en el último año y el 84,0% en el último mes (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016a).

Los estudios realizados con estudiantes universitarios españoles no son concluyentes sobre si las frecuencias de consumo de bebidas alcohólicas son superiores en los varones o si se han equiparado sexualmente. Algunos estudios, como el presente trabajo, no encuentran diferencias significativas (Molina et al., 2012; Lucena, Ruíz, Pino y Herruzo, 2013; Castro et al., 2014), mientras que otros observan una mayor frecuencia de consumo en los hombres (Martín et al., 2011; Martínez et al., 2010; Hernández, Font y Gras, 2015)

Las prevalencias de borracheras en el último año (61,8%) y en el último mes (46,0%) de este estudio son inferiores a las observadas en estudiantes de enfermería de Lugo en 2015 (77,8% último año; 58,4% último mes) (Garrido et al., 2016) y similares o superiores a las registradas en la encuesta estatal ESTUDES de 2014 en estudiantes no universitarios de 18 años de edad (63,4% último año; 37,5% último mes) (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016a). Por género, las intoxicaciones etílicas son más frecuentes en los hombres que en las mujeres, como ocurre en los alumnos de 18 años de la encuesta estatal ESTUDES, aunque las diferencias son más acusadas en nuestra muestra, llegando a ser estadísticamente significativas en las borracheras en el último año.

La proporción de consumidores de riesgo en el último mes de nuestra muestra es alta, sobre todo en mujeres (32,5% en varones y 52,9% en mujeres) y notablemente superior a la observada recientemente con el AUDIT-C y con los mismos puntos de corte en universitarios de Cádiz que consumen bebidas alcohólicas semanalmente (26,8% en varones y 36,4% en mujeres) (García et al., 2016). Sin embargo, es inferior a la encontrada con el AUDIT en estudiantes varones de primer curso de farmacia del turno de mañana de la universidad de Barcelona (46,4%) (Miquel et al., 2015) y de la universidad de Santiago de Compostela (35,8%) (Mota et al., 2010), pero claramente superior a la observada en mujeres de primer curso de ambas universidades (37,8%).

Especialmente elevada es la proporción de consumidores intensivos de alcohol en bebedores en el último mes (67,2%), sobre todo en varones (85,0% en hombres; 62,1% en mujeres). Esta prevalencia es muy superior a la observada en una muestra de universitarios gaditanos (51,4% total, 52,4% hombres y 50,6% mujeres) (García et al., 2016) y en los estudiantes españoles de enseñanzas secundarias de 18 años (54,1% en hombres, 46,4% en mujeres) (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016a), en ambos casos con la misma pregunta y calculando la prevalencia en consumidores habituales de alcohol. También es superior a la encontrada en universitarios de España (Moure et al., 2014) y de Santiago de Compostela (Mota et al., 2010), aunque en estos dos estudios se preguntaba por la ingesta de 6 o más consumiciones de alcohol en una sola ocasión. Hay que señalar, no obstante, que nueve de cada diez de los estudiantes de nuestro estudio realizan



los consumos intensivos de alcohol de forma episódica u ocasional, con una frecuencia mensual (49,6%) o menos de una vez al mes (47,9%).

En la población universitaria española, los hombres suelen consumir mayores cantidades de alcohol que las mujeres (García et al., 2016; Vázquez et al., 2006 y 2008; Zaldívar et al., 2011). En nuestro estudio, como en otros realizados con población universitaria española, los consumos intensivos de alcohol (Mota et al., 2010; Moure et al., 2014) y las intoxicaciones etílicas son superiores en los hombres (Zaldívar et al., 2011). En el caso de los consumos de riesgo los resultados no son tan claros, probablemente debido a diferencias metodológicas de los estudios. Mientras que en este trabajo se ha encontrado una prevalencia claramente superior en las mujeres, utilizando una puntuación de corte más baja que para los varones, en otros estudios no se encuentran diferencias significativas (Miquel et al., 2015) o la prevalencia es superior en los hombres (Mota et al., 2010).

CONCLUSIONES

1. Se observa una dualidad muy acusada entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco en los estudiantes de primero de medicina de la Universidad del País Vasco. Mientras que las prevalencias de consumo de tabaco son muy bajas y muy inferiores a las de otros universitarios de España, las de consumo de alcohol son elevadas y equiparables a las de otros jóvenes de la misma edad, sean o no estudiantes universitarios, incluso son superiores en el caso de los consumos de riesgo y en atracón.

2. No se han detectado diferencias de género en las prevalencias de consumo, excepto una mayor proporción de borracheras en el último año y consumos intensivos de alcohol en los varones y de consumos de riesgo en las mujeres.

3. Teniendo en cuenta el elevado consumo de bebidas alcohólicas, las consecuencias nocivas para la salud de los estudiantes y que las prevalencias no suelen mejorar en el transcurso de los grados de ciencias de la salud (Alberdi et al., 2007; Gómez y Gómez, 2001; Roncero et al., 2015), es necesario realizar programas específicos de prevención del consumo de alcohol y de otras drogas en estudiantes universitarios, prestando una especial atención a las titulaciones que desempeñan un papel modélico para la población general como es el caso de los estudiantes de medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberdi, M.J.; Huizi, X.; Barandiarán, M.; Zupiria, X. y Uranga, M. (2007). Evolución de los hábitos de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 17(2), 63-70.
- Barrueco, M.; Ziehe, K.; Arribas, V.; Mirón, J.A.; Alonso-Sardón, M.; Varela, G.; Jiménez, M. y González, R. (2012). Influencia de la formación impartida en las Facultades de Medicina en las aptitudes y actitudes de sus alumnos en tabaquismo. *Prevención del Tabaquismo*, 14(4), 145-7.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre drogas.



- Carbia, C.; Corral, M.; García, L.M.; Cada-veira, F. y Caamaño-Isorna, F. (2016). Early alcohol use and psychopathological symptoms in university students. *Psicothema*, 28(3), 247-52.
- Castro, J.Y.; Abellán, J.; Leal, M.; Gómez P.; Ortín, E.J. y Abellán, J. (2014). Estilos de vida relacionados con el riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 26(1), 10-16.
- Committee on National Alcohol Policy and Action (CNAPA). (2014). *Action plan on youth drinking and on heavy episodic drinking (binge drinking) (2014-2016)*. Committee on National Alcohol Policy and Action.
- Cortés, M.T.; Espejo, B.; Martín, B. y Gómez, C. (2010). Tipologías de consumidores de alcohol dentro de la práctica del botellón en tres ciudades españolas. *Psicothema*, 22(3), 363-8.
- Cortés, M.T.; Climent, B.; Flórez, G.; Torrens, M.; Giménez, J.A.; Espandian, A.; Rossi, P.; Espert, R. y Gadea, M. (2013). *Consecuencias bio-psico-sociales derivadas del consumo agudo y crónico del alcohol*. En: Pascual, F.; Guardia, J.; Pereiro, C. y Bobes, J. editores. *Alcoholismo. Guía de intervención en el trastorno por consumo de alcohol. Guías clínicas Socidrogalcohol basadas en la evidencia científica*. Madrid: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, Alcoholismo y las otras Toxicomanías.
- Cortés, M.T.; Giménez, J.A.; Motos, P. y Cadaveira F. (2014). The importance of expectations in the relationship between impulsivity and binge drinking among university students. *Adicciones*, 26(2), 134-45.
- Espejo, B.; Cortés, M.T.; Martín, B.; Giménez J.A. y Gómez, C. (2012). Traits that define the different alcohol intensive consume type during the practice of "botellón". *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 256-64.
- García, M.A.; Novalbos, J.P.; Martínez, J.M. y O´Ferrall, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones* 28(4), 194-204.
- Garrido, I.; Bugarín, R. y Machín, A.J. (2016). Consumo de drogas en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 26(3), 174-80.
- Gómez, M.L. y Gómez, R. (2001). Valoración del consumo de alcohol en estudiantes de derecho y de medicina de la Universidad Complutense de Madrid. *Semergen*, 27(7), 339-47.
- González, S.; Bennasar, M.; Pericás, J.; De Pedro, J.E.; Aguiló, A. y Bauzá, M.L. (2008). Hábito tabáquico entre los estudiantes de enfermería y fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears: opinión ante la regulación del consumo en lugares públicos. *Enfermería Clínica*, 18(5), 245-52.
- Gutiérrez, E.; Rejas, J.; Criado, P.; Campo, E.P.; Brenas, M.T. y Martín, N. (2015). Impacto del consumo de tabaco sobre la mortalidad en España en el año 2012. *Medicina Clínica*, 145(12), 520-5.
- Henríquez, P. y Doreste, J.L. (1996). Hábito tabáquico. Prevalencia y actitudes en estudiantes de ciencias de la salud. *Atención Primaria*, 18, 436-41.



- Henríquez, P.; Alonso, J.L.; Beltrán, R. y Doreste, J.L. (2000). Tabaquismo en Gran Canaria. Consumo y actitudes en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 14(5), 338-45.
- Heras, A.; García, C.; Hernández, M.C.; Ballestín, N. y Nebot, M. (1997). Tabaquismo en los estudiantes de enfermería de Cataluña: hábito, actitudes y conocimientos. *Gaceta Sanitaria*, 11, 267-73.
- Hernández, O.; Font, S. y Gras, M.E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27(3), 2015-13.
- International Union Against Cancer. (1984). *Guidelines on smoking cessation*. Kunze, M. y Wood M. Editors. Geneva. International Union Against Cancer.
- Jiménez-Muro, A.; Beamonte, A.; Marqueta, A.; Gargallo, P. y Nerín, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28.
- Ledo, M.T.; De Luis, D.A.; González, M.; Izaola, O.; Conde, R. y Aller, R. (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 26(4), 814-8.
- López, M.J.; Santín, C.; Torrico, E. y Rodríguez, J.M. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, 13(1), 5-17.
- Lucena, V.; Ruíz, R.; Pino, M.J. y Herruzo, J. (2013). Consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en jóvenes universitarios y no universitarios. *Psicología Conductual*, 21(1), 123-36.
- Martín, E.; Barón, F.J.; Rubio, L.O.; Pavía, J.; Miranda, J. y Santos, I.M. (2011). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga. *Trastornos Adictivos*, 13(4):160-6.
- Martínez, A.; Balanza, S.; Leal, M.; Martínez, A.; Conesa, C. y Abellán, J. (2010). Influencia del género en los estilos de vida que se asocian a enfermedades vasculares en Universitarios. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 27(4), 138-45.
- Martínez, E.; Martínez, F.; Ruíz, G.; Ceballos, N.; Álvarez, A.; Páez, S. y García, W. (2016). Consumo de tabaco y otras variables relacionadas con el tabaquismo en estudiantes de enfermería. *Prevención del Tabaquismo*, 18(1), 12-21.
- Mas, A.; Nerín, I.; Barrueco, M.; Cordero, J.; Guillén, D.; Jiménez-Ruiz, C. y Sobradillo, V. (2004). Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Archivos de Bronconeumología*, 40(9), 403-8.
- Merchán, A.; Ribeiro, B.R. y Alameda, J.R. (2014). Hábitos de consumo de drogas y percepción sobre los efectos en salud y rendimiento académico en estudiantes de Psicología en la Universidad de Huelva. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(2), 59-73.
- Míguez, M.C. y Becoña, E. (2009). El consumo de tabaco en estudiantes de Psicología a lo largo de 10 años. *Psicothema*, 21(4), 573-8.



- Miquel, L.; Rodamilans, M.; Giménez, R.; Cambras, T.; Canudas, A.M. y Gual, A. (2015). Evaluación del consumo de riesgo de alcohol en estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia. *Adicciones*, 27(3), 190-7.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016a). *Informe 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2014*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016b). *ESTUDES 2014/2015. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas.
- Molina, A.J.; Varela, V.; Fernández, T.; Martín, V.; Ayán, C. y Cancela, J.M. (2012). Hábitos no saludables y práctica de actividad física en estudiantes universitarios españoles: papel del género, perfil académico y convivencia. *Adicciones*, 24(4):319-28.
- Moreno, E.; Gil, J. y Blanco, J.L. (2006). Hábitos y creencias de salud en médicos y estudiantes de Medicina. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 99-110.
- Mota, N.; Álvarez, R.; Corral, M.; Rodríguez, S.; Parada, M.; Crego, A.; Caamaño-Isorna, F. y Cadaveira, F. (2010). Risky alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish University students: a two-year follow-up. *Gaceta Sanitaria*, 24(5), 372-7.
- Moure, L.; Caamaño-Isorna, F.; Doallo, S.; Juan-Salvadores, P.; Corral, M.; Rodríguez, S. y Cadaveira F. (2014). Heavy drinking and alcohol-related injuries in college students. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 376-80.
- Nerín, I.; Guillén, D.; Mas, A. y Crucelaegui, A. (2004). Evaluación de la influencia que ejerce la facultad de medicina en los futuros médicos respecto al tabaquismo. *Archivos de Bronconeumología*, 40(8), 341-7.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1979). *Comité de expertos de la OMS en la lucha antitabáquica. Lucha contra el tabaquismo epidémico*. Serie de informes técnicos, n° 636. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*



2014. *Cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles: una responsabilidad compartida*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Roncero, C.; Egido, A.; Rodríguez, L.; Pérez, J.; Collazos, F. y Casas, M. (2015). Consumo de drogas entre los estudiantes de medicina: Una revisión de la literatura 1988-2013. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(3), 109-21.
- Royal College of Physicians. (1977). *Tobacco or health*. London: Pitman Medical.
- Ruiz, F. y Ruiz, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología*, 27(2), 350-9.
- Sánchez, L. (2002). Consumo de alcohol en la población juvenil. *Adicciones*, 14(Supl.1), 99-113.
- Scholz, A.; Navarrete, E.M.; García, M.; Giménez, D.; González, S.; Valera, D.; Torres, L. y Vioque, J. (2016). Alcohol consumption and Mediterranean diet adherence among health science students in Spain: the DiSA-UMH Study. *Gaceta Sanitaria*, 30(2), 126-32.
- Tejero, A. y Trujols, J. (1998). *El modelo transteórico de Prochaska y DiClemente*. En: Graña, J.L. editor. *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate.
- Toquero, F. y Zarco, J, coordinadores. (2006). *Guía de buena práctica clínica en el abordaje del tabaquismo*. Madrid: Organización Médica Colegial y Ministerio de Sanidad y Consumo.
- U.S. Department of Health, Education, and Welfare Public Health Service. (1964). *Smoking and health. Report of the Advisory Committee of the Surgeon General of the Public Health Service*. Publication nº 1103. Rockville: Public Health Service.
- Vázquez, F.L.; Blanco, V. y López, M. (2006). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en futuros profesionales de la salud. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(1), 93-105.
- Vázquez, F.L.; Blanco, V. y Torres, A. (2008). Patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios. *Psicología conductual*, 16(1), 37-53.
- Zaldívar, F.; López, F.; García, J.M, y Molina, A. (2011). Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(23), 113-32.