2. Consumo de alcohol y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2

JULIETA ÁNGEL-GARCÍA*
LUCERO FUENTES-OCAMPO**
ELIZABETH GUZMÁN-ORTIZ***
GEU MENDOZA-CATALÁN****

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.165.02>

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol de manera prolongada afecta directamente la calidad de vida causando hiperglucemia, por lo que esta condición se complica aún más cuando las personas padecen diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) dado que esta enfermedad puede ocasionar complicaciones sistémicas que influyen en el funcionamiento físico, psicológico y social. *Objetivo:* Describir el consumo de alcohol y la calidad de vida en personas con DMT2. *Método:* Estudio descriptivo de corte transversal, participaron 160 adultos mayores de 18 años con DMT2, quienes contestaron, el cuestionario ESDQOL y la prueba AUDIT mediante consentimiento informado, y para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva a través del paquete estadístico SPSS versión 26. El presente estudio se apegó a las recomendaciones éticas de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Resultados:* se encontró que el 57.8% de la población que no ha

* Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador de Tiempo Completo del Instituto de Ciencias de Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0380-427X>

** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador de Tiempo Completo de la Universidad de Guanajuato, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1254-3240>

*** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador de Tiempo Completo del departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4944-0600>

**** Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5061-245>

consumido alcohol en el último año, se encuentra muy satisfecha con su vida en general. Las medias obtenidas de las subescalas del ESDQOL fueron las siguientes: satisfacción 51.44, impacto 44.45, preocupación social/vocacional 27.09 y preocupación relativa 42.82. *Conclusiones:* El consumo de alcohol en el último año y mes mostró significancia en la población femenina que se dedica al hogar. El 49.55% de la población que ha bebido alcohol en el último año mostró una ingesta de bajo riesgo, por lo cual la calidad de vida en la mayoría de los participantes no se mostró afectada.

Palabras clave: *diabetes mellitus, consumo de alcohol y calidad de vida.*

Introducción

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud, tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo e importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares. Además, una proporción importante de la carga de morbilidad atribuible a la ingesta de alcohol consiste en traumatismos intencionales o no intencionales, en particular los derivados de accidentes de tránsito, violencia y suicidios. Las lesiones mortales relacionadas con el alcohol suelen ocurrir en grupos de personas relativamente más jóvenes (OMS, 2022).

Por otra parte, se estima que cada año se producen tres millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.3% de todas las defunciones. En general, el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Pero más allá de las consecuencias para la salud, el consumo nocivo de alcohol acarrea importantes pérdidas sociales y económicas a las personas y a la sociedad en general (OMS, 2022).

En México las cifras de las personas que han bebido alcohol alguna vez en su vida representan el 71%, por otro lado, quienes ingieren alcohol cotidianamente son 5% hombres y 1.2% mujeres, quienes lo hacen de manera

consuetudinario son 25.8% hombres, 3.5% mujeres, incluida la dependencia, son 4.6% hombres y 0.6% mujeres, en una población de 18 a 65 años (OMS, 2018).

Cabe destacar que el consumo de alcohol por varios días, acompañado de una dieta insuficiente puede provocar una hipoglucemia profunda, que puede desencadenar un coma o la muerte, dado que la glucosa en el organismo no es suficiente para mantener la función cerebral.

El consumo de alcohol en personas con DMT2 provoca un descontrol en los niveles de glucosa. El abuso de alcohol es un factor importante para la falta de adherencia al tratamiento, siendo una de las causas de descompensación metabólica aguda. Afecta la regularidad de los niveles de azúcar en sangre además de existir el riesgo de presentar hipoglucemia tardía —hasta 36 horas después de haber bebido— y pueden ser moderadas o intensas. La ingesta de alcohol entorpece la percepción de la hipoglucemia debido a que los síntomas son similares a los de una persona normal alcoholizada (Molina, 2016).

Por otro lado, la DMT2 supone un importante predictor de morbimortalidad que a su vez se traduce en un cambio sustancial en la calidad de vida (CV) de aquellos que viven con la enfermedad. La DMT2 se asocia a complicaciones graves y a la muerte prematura. Además, el tratamiento en los pacientes diabéticos es de por vida, y les provoca complicaciones que les afectan su energía, movilidad y función sexual, también les producen ansiedad y preocupación, todo esto relacionado con aspectos la salud y con la CV (Brítez y Taboada, 2017).

La calidad de vida en personas con DM T2 está relacionada con la salud y representa sentimientos, actitudes o la incapacidad de experimentar satisfacción en el área de vida, que ha sido alterada por procesos de enfermedad o déficit relacionados con la salud. La CV se ve asociada con el hecho de tener mayor edad, discapacidad funcional, independencia y ausencia de interacción social o abandono familiar. Al presentarse estos factores, provocan una deficiencia en la salud y, por ende, en la CV (Vargas-Ricardo y Melguizo-Herrera, 2017).

Asimismo, el estudio *Factores Asociados con la Calidad de Vida de las personas afectadas por diabetes mellitus* indica que se puede inferir que las complicaciones en la CV del individuo favorecen la aparición de limitaciones

físicas, problemas psicológicos y la necesidad de buscar mejores condiciones de salud (Palacios-Barahona *et al.*, 2019).

La DMT2 se presenta con mayor frecuencia en adultos y se caracteriza por un déficit relativo en la producción de insulina y en la utilización periférica de la glucosa por los tejidos. Se considera una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal crónica y amputaciones no traumáticas. Además de que aumenta el riesgo de sufrir infarto al miocardio o cerebral. La CV en personas con DMT2 puede verse afectada, pues además de las complicaciones sistémicas, la enfermedad afecta el estado emocional —provoca ansiedad y depresión— y añade la hiperglucemia que surge como consecuencia de la ingesta de alcohol a largo plazo (Nangrani y Malabu, 2019).

Por todo lo anterior y por el consumo de alcohol en personas con DMT2, los niveles de glucosa se descontrolan. El abuso de alcohol es un factor importante para la falta de adherencia al tratamiento, lo que provoca una descompensación metabólica aguda. También afecta la regularidad de los niveles de azúcar en la sangre y potencia el riesgo de hipoglucemia tardía. Esta condición puede aparecer hasta 36 horas después de haber bebido y puede ser moderada o intensa. La ingesta de alcohol entorpece la percepción de la hipoglucemia debido a que los síntomas son similares a los de una persona normal alcoholizada (Molina, 2016). Se plantea el siguiente objetivo: describir el consumo de alcohol y la calidad de vida en personas con DMT2.

Método

La presente investigación es de tipo cuantitativo correlacional, para determinar la relación entre el consumo de alcohol y la CV en personas con DMT2. El presente estudio se realizó de manera digital en el lapso comprendido entre agosto de 2020 y junio de 2021. El universo de estudio estuvo conformado por personas que ingerían alcohol y con diagnóstico de DMT2. Se hizo un muestreo por conveniencia y se realizó un cálculo de muestra para poblaciones infinitas a partir de la siguiente fórmula: $n = Z^2 \times p \times (1 - p) / e^2$, el resultado fue una muestra de 160. Se incluyeron a personas con DMT2 que bebieran alcohol, que supieran leer y escribir, y se excluyeron a personas con DMT2 y otras enfermedades no transmisibles.

Instrumentos

Se utilizó una cédula de datos para la obtención de datos personales, la cual permitió obtener información relevante para la presente investigación. Los resultados se utilizaron de manera confidencial y exclusivamente para uso estadístico.

Para medir la cv se utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida específico para la diabetes mellitus (ESDQOL) desarrollado por Millán (2002), que consta de 43 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: satisfacción (15 preguntas), impacto (17 preguntas), preocupación social/vocacional (7 preguntas) y preocupación relativa a la diabetes (4 preguntas).

El instrumento se analizó de la siguiente manera, cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta en una escala Likert con puntuación ordinal del 1 al 5. La dimensión de satisfacción con un rango de 1 = muy satisfecho, 2 = bastante satisfecho, 3 = algo satisfecho, 4 = poco satisfecho y 5 = nada satisfecho. Si en todas las preguntas el encuestado responde 1, su puntuación global será de 15, lo que quiere decir que es una persona muy satisfecha con sus actos.

Las dimensiones impacto, preocupación social/vocacional y preocupación relativa a la diabetes se evaluarán de acuerdo con los siguientes rangos, 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre. Las puntuaciones mínimas de estas dimensiones son 20, 7 y 4 puntos, respectivamente, lo que significa que la diabetes ejerce escaso impacto y poca preocupación en la vida de quienes la padecen. La puntuación total de cada participante en la escala es la suma de las puntuaciones dadas a cada pregunta del cuestionario.

El ESDQOL se caracteriza por tener una adecuada consistencia interna, con alfas de Cronbach de 0.47 a 0.92, y altos coeficientes de estabilidad temporal, que van desde 0.78 a 0.92. Se ha probado que este instrumento se relaciona de manera moderada y consistente con medidas de síntomas psicológicos de bienestar y ajuste a la enfermedad, también con medidas genéricas de cv (Rodríguez y Plata, 2020).

El AUDIT es un Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol que comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol

(OMS, 2001). Se evalúa de la siguiente manera, cada pregunta tiene una serie de respuestas a elegir en una escala de puntuación de 0 a 4. La zona I comprende una puntuación entre 0 y 7 y se refiere al consumo de bajo riesgo o la abstinencia, la zona II comprende una puntuación entre 8 y 15 y se refiere al consumo de alcohol por encima de las recomendaciones de bajo riesgo. La zona III comprende una puntuación entre 16 y 19 y se refiere al consumo de riesgo y perjudicial. Por último, la zona IV comprende una puntuación entre 20 y 40 y hace referencia a una posible dependencia al alcohol. Este instrumento fue desarrollado y evaluado a lo largo de un periodo de dos décadas. Se ha demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas (Stoel y Hernández, 2009).

Procedimientos

Una vez que la investigación fue aprobada, el cuerpo académico de investigación interdisciplinaria aplicada a la salud procedió a la recolección de datos en línea, mediante la aplicación de las encuestas e instrumentos a través de redes sociales como Facebook y WhatsApp y posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo con el paquete estadístico SPSS versión 26.0.

Consideraciones ético-legales

La presente investigación se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, basándose principalmente en:

El capítulo I, artículo 13° establece que toda investigación en la que una persona sea sujeto de estudio deberá recibir un trato respetuoso y digno, así como deben estar protegidos sus derechos y su bienestar. Por lo tanto, los datos obtenidos serán confidenciales y se respetará la decisión del participante, mencionando que será aceptado si continúa con su participación o si abandona la investigación.

En el artículo 16°, se indica que los investigadores deben proteger la privacidad y la identidad del participante, ya que sus datos serán utilizados para fines estadísticos, y que la persona será identificado sólo cuando los resultados lo requieran, siempre y cuando el participante lo autorice. Y el artículo 20° hace referencia al consentimiento informado, que es un elemento principal en la investigación. En este documento se le da a conocer al participante los fines de la investigación.

Resultados

En esta parte se presentan los resultados de este estudio. En primer lugar, se muestra la consistencia interna de los cuestionarios y posteriormente se describe la estadística descriptiva.

Consistencia interna de los instrumentos

En las tablas 2.1 y 2.2 se puede observar la consistencia interna del instrumento de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (ESDQOL) y del AUDIT, respectivamente, donde ambos instrumentos tienen un α de Cronbach aceptable.

Tabla 2.1. *Consistencia interna del instrumento ESDQOL*

<i>Variable</i>	<i>ítems</i>	<i>α</i>
ESDQOL	43	0.97
Satisfacción	15	0.95
Impacto	17	0.95
Preocupación social/vocacional	7	0.92
Preocupación relativa a la diabetes	4	0.83

Nota: $n = 160$, $\alpha =$ alpha de Cronbach.

En la tabla 2.3 se puede apreciar que la participación predominante fue del sexo femenino. La mayor frecuencia de edad estuvo entre los 44 y los 54 años, con un 31.4%, además el 40% refirió dedicarse al hogar. Por otra parte,

Tabla 2.2. *Consistencia interna del AUDIT*

<i>Variable</i>	<i>ítems</i>	<i>α</i>
AUDIT	10	0.97
Consumo de Riesgo de alcohol	3	0.87
Síntomas de dependencia	3	0.91
Consumo perjudicial de alcohol	3	0.75

Nota: $n = 160$, α = alpha de Cronbach.

Tabla 2.3. *Características sociodemográficas de los participantes*

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo	92	57.5
Femenino	68	42.5
Masculino		
Edad		
22 a 32 años	21	13.1
33 a 43 años	31	19.3
44 a 54 años	50	31.4
55 a 65 años	38	23.8
66 o más	20	12.4
Ocupación		
Albañil	5	3.1
Empleada	5	3.1
Jubilada	6	3.8
Sin ocupación	10	6.3
Jornalero	11	6.9
Comerciante	15	9.4
Ocupación		
Docente	17	10.6
Obrero	27	16.9
Hogar	64	40.0
Escolaridad		
Ninguna	16	10.0
Primaria	33	20.6
Secundaria	26	16.3
Preparatoria/ Bachillerato	52	32.5
Licenciatura	27	16.9
Posgrado	6	3.8
Estado civil		
Soltero	15	9.4
Casado	97	60.6
Unión libre	16	10.0
Viudo	11	6.9
Divorciado	21	13.1

Nota: $n = 160$, f = frecuencia, % = porcentaje.

la mayoría de los participantes reportó estar casado y sólo haber cursado primaria.

La tabla 2.4 muestra la prevalencia del consumo de alcohol en personas con DMT2, se puede observar que el consumo global es de 100%, el lápsico corresponde al 60%, el actual representa 33.8% incluyendo el instantáneo con 17.5%.

Tabla 2.4. Prevalencias de consumo de alcohol

Prevalencia de Consumo	Sí		No	
	f	%	f	%
Alguna vez en la vida	160	100	0	0
En el último año	96	60	64	40
En el último mes	54	33.8	106	66.3
En los últimos siete días	28	17.5	132	82.5

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 160.

Finalmente, en la tabla 2.5 se presenta la descripción de cv en personas con diabetes mellitus donde se puede apreciar que la media más alta fue para la dimensión de satisfacción con un 51.44, seguido de la subescala de impacto con 44.45.

Tabla 2.5. Puntuación promedio de las escalas de ESDQOL en personas con DMT2

Dimensión	Media
Satisfacción	51.44
Impacto	44.45
Preocupación social/vocacional	37.09
Preocupación relativa a la diabetes	42.82

Nota: n = 160.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue describir el consumo de alcohol y la cv en personas con DMT2, se utilizó AUDIT para verificar el consumo de alcohol, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) como un método simple para la identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol y, como un apoyo en la evaluación breve del mismo. De igual

manera se utilizó el ESDQOL que es un cuestionario específico para medir la CV de las personas que padecen DMT2.

En relación con las características sociodemográficas de los participantes, se observa que la población es representada en su mayoría por adultos de 44 a 54 años, similar al estudio de Evaluación de la Influencia del Estado Nutricional en el Control de DMT2 donde la mayoría de la población se encuentra arriba de los 40 años. Esto podría explicarse debido a que la DMT2 se da principalmente en adultos. De la población estudiada predominó el género femenino con 57.5 %, esto coincide con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018) donde se muestra que predomina el género femenino con padecimiento de DMT2. Conforme a la ocupación se determinó 40% se dedica al hogar, esto se debe a que dominó el género femenino, en quienes se suman las complicaciones propias de la enfermedad. Referente a la escolaridad, 32.5% de la población cuenta con estudios de preparatoria o bachillerato. El 60.6% de los participantes están casados.

Se encontró que 5.2% de las personas que consumieron alcohol en el último año mencionan no estar nada satisfechas con su vida en general. No obstante, de la población que no ha consumido alcohol en el último año 57.8% se siente muy satisfecha con su vida en general. Las prevalencias para el consumo de alcohol fueron: para alguna vez en la vida (global) de 100%, en el último año (lápsica) de 60%, en el último mes (actual) de 33.8% y en los últimos 7 días (instantánea) de 17.5%. Estas cifras son inferiores a lo reportado por Rafael-Heredia e Iglesias Osoros (2020). Los hallazgos en este estudio demuestran que la población tiene un consumo de alcohol de riesgo bajo, por lo que la CV no se ve afectada.

Por otra parte, de acuerdo con la subescala de satisfacción del ESDQOL, la calidad fue de 51.44. En relación con el sexo, se obtuvo que el sexo femenino se encuentra más satisfecho con sus actos, al igual que las personas que se dedican al hogar, las siguen los docentes. La media de la subescala fue de 44.45, en relación con el sexo, se obtuvo que la diabetes ejerce significativamente impacto en el sexo masculino y en las personas jubiladas u obreras y menos impacto en los docentes. La preocupación, de acuerdo con el sexo en relación con la calidad de vida específica en personas con DMT2, es en mayor prevalencia en el sexo femenino, con un total de 92 participantes, representando el 57.5% en comparación con el sexo masculino con 42.5%.

Posteriormente se describió la prevalencia de consumo de alcohol por ocupación y sexo. Se encontró que respecto al consumo en el último año y en el último mes predominó el género femenino, esto se debe a que en los últimos años ha aumentado significativamente el consumo de alcohol en las mujeres, el cual, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Villatoro-Velázquez *et al.*, 2016), pasó de 4.4 a 10.8%. Sin embargo, se observó que la ingesta de alcohol por el género masculino en los últimos 7 días fue 2.5% mayor que el del género femenino. En cuanto a la ocupación, se ha demostrado mayor consumo de alcohol en las personas que se dedican al hogar, pues de 40% el 26.9% ha consumido esta sustancia en el último año. Así también los obreros han demostrado una afición significativa, pues en el último año 100% de estas personas lo han consumido.

Conclusiones

La prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 100%, en el último año 60%, en el último mes fue de 33.8%, y en los últimos 7 días fue de 17.5%. El consumo de alcohol en el último año y mes mostró significancia en la población femenina que se dedica al hogar, no obstante, en los últimos 7 días la ingesta de alcohol se ve reflejada en obreros. El 49.55% de la población que ha bebido alcohol en el último año mostró una ingesta de alcohol de bajo riesgo. En cuanto a la calidad de vida, se obtuvieron los siguientes resultados: en la dimensión de satisfacción se obtuvo una media del 51.44, impacto 44.45, preocupación social/vocacional 37.09 y preocupación relativa a la diabetes 42.82.

Referencias

- Brítez, M., y Taboada, E. T. D. (2017). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 9(1), 78-91. <https://doi.org/10.18004/rdn2017.0009.01.078-091>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*.

- Resultados nacionales*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Millán, M. (2002). Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (ESD-QOL) [Quality-of-life questionnaire designed for diabetes mellitus (ESDQOL)]. *Atención primaria*, 9(8), 517-21. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(02\)70623-9](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(02)70623-9)
- Molina Castro, A. J. (2016). *Consumo de alcohol e impacto de la diabetes en la calidad de vida*. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad de La Laguna. <https://riull.uill.es/xmlui/bitstream/handle/915/3720/Consumo%20de%20alcohol%20e%20impacto%20de%20la%20diabetes%20en%20la%20calidad%20de%20vida..pdf?sequence=1>
- Nangrani, N., y Malabu, U. H. (2019). Alcohol and type 2 diabetes: Do they mix? *The Australian Diabetes Educator*, 22(3). <https://researchonline.jcu.edu.au/61197/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. <https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-trastornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Nota descriptiva: alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombre*. Comunicado de Prensa, Ginebra. <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men#:~:text=Seg%C3%BAAn%20un%20informe%20publicado%20hoy,esas%20muertes%20correspondieron%20a%20hombres>
- Palacios-Barahona, U., Arango-Posada, M. D. M., Ordoñez, J. E., y Alvis-Guzman, N. (2019). Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. *CES Psicología*, 12(3), 80-90. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.6>
- Rafael-Heredia, A., e Iglesias-Osores, S. (2020). Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. *Universidad Médica Pinareña*, 16(2), 1-7. <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/493>
- Rodríguez, B. L., y Plata, Z. G. (2015). La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(1), 131-148. <http://hdl.handle.net/10554/26596>
- Stoel, M. S., y Hernández, B. R. (2009). Evaluación del consumo de alcohol y diagnóstico de patrón de consumo. *Trastornos adictivos*, 11(3), 191-199. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(09\)72411-0](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(09)72411-0)
- Vargas-Ricardo, S. R., y Melguizo-Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19, 549-554. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
- Villatoro-Velázquez, J. A., Escobar, E. R., y Salazar, A. M. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. México: Comisión Nacional Contra las Adicciones. https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view