

Unidad Académica: Facultad de Psicología.

Universidad Nacional de Mar del Plata.

Título del Proyecto: Consumo Excesivo Episódico de Alcohol (*binge drinking*)
en Estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Informe final del Trabajo de Investigación Correspondiente al requisito
Curricular Conforme O.C.S.143/89

Apellido y Nombre de las Alumnas. Matrícula y Año. Tipo y Número de
Documento de Identidad:

Conde, Karina N. Mat. 07346/06. DNI 33788765.

Remaggi, Milena L. Mat. 06213/03. DNI 30025064.

Supervisor: Dra. Cremonte, Mariana.

Co-supervisor: Lic. Santángelo, Pablo.

Cátedra o Seminario de Radicación: Sustancias Psicoactivas y Lesiones por
Causa Externa.

Fecha de presentación: 21 de mayo de 2010.

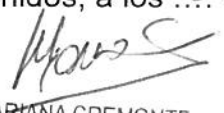


N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
t-18 c	Pole
	N° INVENTARIO:
	R-958

Uso del trabajo de Investigación.

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Karina N. Conde & Milena L. Remaggi de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Karina N. Conde & Milena L. Remaggi, matrículas N° 07346/06 y 06213/03, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los *21*.....días del mes de *mayo*..... del año 2010.


Dra. MARIANA CREMONTE
Grupo de Investigación en Alcohol
CONICET - CIIPME - UNMDP

Firma, aclaración y sello del
Supervisor.

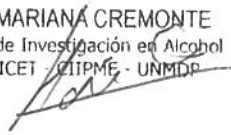

Firma, aclaración y sello del
Co-supervisor.

Lic. Pablo R. Santángelo
Psicólogo
Mat. 45.931

Informe de evaluación del Supervisor y Co-supervisor.

Considero que el presente informe de investigación elaborado por las alumnas Conde, Karina N. y Remaggi, Milena L. aborda una temática novedosa en nuestro medio y con una gran relevancia para la salud pública. Ambas son miembros del grupo de investigación que dirijo y han asumido con una gran responsabilidad y dedicación tareas complejas de recolección, carga y análisis de los datos. Han evidenciando en todo momento un alto nivel de compromiso y motivación hacia la investigación psicológica, que creo, se plasman en este trabajo.

Dra. MARIANA CREMONTE
Grupo de Investigación en Alcohol
CONICET - UTPME - UNMDP



Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por las alumnas Karina N. Conde & Milena L. Remaggi, matrículas N° 07346/06 y 06213/03.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

Fecha de aprobación:

PLAN DE TRABAJO.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA.
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Plan de Trabajo para la Realización de la Investigación de Pregrado
Requisito curricular del Plan de Estudios 1989 (O.C.S. 143/89)

- ✦ Apellido y Nombre de las alumnas: Conde, Karina N.
Remaggi, Milena L.
- ✦ Matrícula y Año: 07346/06
06213/03
- ✦ Cátedra o Seminario de radicación: Grupo de Investigación Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa.
- ✦ Supervisor: Dra. Cremonte, Mariana.
- ✦ Co-supervisor: Lic. Santángelo, Pablo.
- ✦ Título del proyecto: Consumo Excesivo Episódico de Alcohol (*binge drinking*) en Estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Descripción Resumida

El consumo excesivo episódico de alcohol (CEEA) o *binge drinking* se define como el consumo de ≥ 5 tragos en el varón, o ≥ 4 bebidas en la mujer en una ocasión, y acarrea claras consecuencias nocivas para la salud del bebedor y en el entorno social más general. En la población de estudiantes universitarios, este tipo de consumo se ha tornado una problemática que preocupa a nivel internacional. Dado que nuestro país carece de información al respecto, el objetivo de esta investigación será describir la prevalencia del CEEA en estudiantes universitarios de las Facultades de Psicología y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Se recabarán datos de aproximadamente 700 estudiantes, quienes informarán sobre sus hábitos de consumo de alcohol mediante un cuestionario autoadministrado. Para el análisis de datos se utilizará el software SPSS versión 15.0.

Palabras clave: *binge drinking; alcohol; estudiantes; universidad.*



Descripción Detallada

1. Motivo y antecedentes.

En nuestro país existe un vacío de información sobre el consumo excesivo episódico de alcohol (CEEA) o *binge drinking* en estudiantes universitarios. No obstante, este tipo de consumo ha sido identificado como uno de los más peligrosos para el bebedor y la sociedad a nivel internacional. Por esta razón, el objetivo principal de la presente será aportar datos relativos al CEEA, en estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP).

El National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) define *binge drinking* como un patrón de consumo que deriva en una concentración de alcohol en sangre de 0,08 gr/100ml o superior, en una ocasión. Esto correspondería al consumo de ≥ 5 "tragos" ¹ en el varón, o ≥ 4 en la mujer. En Estados Unidos, el consumo excesivo de alcohol es la tercera causa de conductas que derivan en fatalidades. Dentro del consumo excesivo de alcohol, el tipo episódico da cuenta de más de la mitad de esas muertes. Costos económicos en el sistema de salud, jurídicos, y la pérdida de productividad se asocian a este patrón de consumo de alcohol (Naimi y colab., 2007). En el ámbito de la salud y los problemas sociales, se relaciona con lesiones no intencionales, violencia interpersonal, intoxicación alcohólica, infarto agudo de miocardio, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, y síndrome de muerte súbita infantil (Mokdad, Brewer & Warner, 2007). Esta problemática afecta especialmente a jóvenes: reducir este tipo de consumo en universidades es una meta en materia de salud del citado país, ya que 2 de cada 5 estudiantes son bebedores excesivos episódicos (Wechsler, Lee, Nelson & Kuo, 2002). Algunos países europeos atraviesan una situación similar. En Alemania existe una alta prevalencia de CEEA en estudiantes universitarios, que se vincula con otros comportamientos perjudiciales como el uso de cannabis (Keller y colab., 2007). También en Italia y España se ha observado que el CEEA es un problema de salud pública en los estudiantes universitarios (Caamaño-Isorna, Corral, Parada & Cadaveira, 2008; D'Alessio, Baiocco & Laghi, 2007). En otros países, como Nueva Zelanda, la prevalencia de CEEA en estudiantes universitarios es del 37% en las mujeres y del 39% en los varones (Kypri y colab., 2009). El CEEA no ha sido ampliamente estudiado en la población universitaria de Asia, África y América Latina. No obstante, investigaciones realizadas en la población general de Singapur indican un aumento del CEEA, mayormente entre jóvenes de 20 a 34 años. En Brasil el consumo de riesgo (≥ 5 tragos en

¹ Un "trago" es definido como cualquier bebida que contiene aproximadamente 10 gramos de alcohol puro.

2 horas) es del 10% en estudiantes de escuelas secundarias públicas y del 25% en escuelas secundarias privadas, siendo mayores consumidores los varones (Carlini-Cotrim, Gazal-Carvalho, & Gouveia, 2000). En Perú, la prevalencia del CEEA en la población general es mayor en varones de 20 a 34 años (Medina-Lezama y colab., 2008).

Por otra parte, se informa en la literatura que la ingesta de alcohol el día anterior a una clase del turno matutino es inferior a la de otros turnos en estudiantes universitarios de Estados Unidos (Wood, Sher, & Rutledge, 2007). Otros resultados indican que los varones que completan el nivel universitario aumentan el CEEA desde la adolescencia hasta los 24 años (Bingham, Shope & Tang, 2005). Sin embargo, en el Reino Unido el consumo de alcohol en estudiantes universitarios es mayor en el primer año, en relación con los años subsiguientes (Bewick y colab., 2007).

Si bien en Argentina no existen datos sobre la población universitaria respecto al CEEA, se ha observado que el consumo de alcohol se ha incrementado, relacionándose con lesiones por violencia y accidentes que involucran a jóvenes (Miguez, 2005). En estudiantes entre los 12 y 17 años de la provincia de Jujuy, un 9% de las mujeres y un 11% de los varones poseen un consumo de riesgo. En el mismo estudio se observó que la mayor edad, trabajar y asistir a clases del turno nocturno se asocian con este consumo (Alderete, Kaplan, Gregory & Pérez-Stable, 2008).

En síntesis, el CEEA como factor de riesgo asociado a diversos comportamientos perjudiciales para la salud del individuo y de la población representa una problemática creciente a nivel internacional que afecta particularmente a los estudiantes universitarios. Aún así, en nuestro país no hay estudios al respecto, siendo que Argentina presenta una de las mayores tasas de consumo de alcohol *per capita* a nivel mundial (OMS, 2004), y que se ha notado un incremento del consumo de alcohol en la juventud (Miguez, 2005).

2. Objetivos generales y particulares.

El objetivo general será determinar la prevalencia del CEEA en estudiantes de las Facultades de Psicología y de Ciencias de la Salud de la UNMDP.

Objetivos específicos serán determinar si existe asociación entre el CEEA y el género, edad, franja horaria en la que se cursa, año de la carrera, unidad académica y tipo de bebida.

3. Métodos y técnicas.

3.1. Participantes: la muestra estará compuesta por 700 estudiantes regulares de las carreras de Psicología y Terapia Ocupacional de la UNMDP. La participación será

voluntaria, anónima y confidencial. Se solicitará consentimiento informado. Este estudio forma parte de uno mayor (proyecto de UNMDP 15/H125) y cuenta con el aval del Comité de Ética del Instituto Nacional de Epidemiología. Se solicitará la colaboración de cátedras de distintos años a fin de recolectar los datos de todos los estudiantes que estén inscriptos en dichas asignaturas y obtener una muestra de tipo sistemática.

3.2. Instrumentos: debido a que este proyecto forma parte de uno mayor en curso se cuenta con un cuestionario ya diseñado para la recolección de datos. El CEEA se indagará utilizando el método de frecuencia-graduada.

3.3. Procedimiento: el cuestionario será autoadministrado de manera grupal. Se procurará que uno o más asistentes de investigación estén presentes para responder las dudas que los participantes pudieran tener.

4. Lugar de realización del trabajo.

Este proyecto se desarrollará en el marco del grupo de investigación "Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa" de la Facultad de Psicología de la UNMDP.

5. Cronograma de actividades.

Actividad	Mes									
	1	2	3	4	5	6	7	8		
Revisión bibliográfica. Elaboración de antecedentes.	✓	✓			✓		✓			
Recolección de datos	✓	✓	✓							
Carga de datos para su análisis.				✓	✓					
Gestión y análisis de los datos.					✓	✓				
Interpretación de resultados.						✓	✓			
Preparación de informes y publicaciones							✓	✓		✓

6. Bibliografía básica de referencia.

- Alderete, E., Kaplan, C., Nah, G. & Pérez-Stable, E. (2008). Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. *Salud pública Méx*, 50 (4)
- Bewick, B. M., Mulhern, B., Barkham, M., Trusler, K., Hill, A. J., & Stiles, W. B. (2008). Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. *BMC Public Health*, 8, 163.
- Bingham, C. R., Shope, J. T., & Tang, X. (2005). Drinking behavior from high school to young adulthood: differences by college education. *Alcohol Clin Exp Res*, 29(12), 2170-2180.

- Caamaño-Isorna, F., Corral, M., Parada, M. & Cadaveira, F. (2008). Factors Associated With Risky Consumption and Heavy Episodic Drinking Among Spanish University Students. *Journal Of Studies On Alcohol And Drugs*, 308-312
- Carlini-Cotrim, B., Gazal-Carvalho, C. & Gouveia, N. (2000). Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. Health behavior among students of public and private schools in S. Paulo, Brazil. *Rev. Saúde Pública*, 34 (6): 636-645
- D'Alessio, M., Baiocco, R. & Laghi, F. (2006):The problem of binge drinking among Italian university students: A preliminary investigation. *Addictive Behaviors* 31, 2328–2333.
- Lim, W., Fong, C., Chan, J., Heng, D., Bhalla, V. & Chew, S. (2007). Trends In Alcohol Consumption In Singapore 1992–2004. *Alcohol & Alcoholism*, 42 (4) 354–361.
- Keller, S., Maddock, J., Laforge, R., Velicer, W. & Basler, H. (2007). Binge drinking and health behavior in medical students. *Addictive Behaviors* 32, 505–515.
- Kypri, K., Langley, J. & Stephenson, S. (2005). Episode-Centred Analysis of Drinking to Intoxication In University Students. *Alcohol & Alcoholism*, 40(5), 447–452.
- Medina-Lezama, J., Morey-Vargas, O.L., Zea-Díaz, H., Bolaños-Salazar, J.F., Corrales-Medina, F., Cuba-Bustinza, C., Chirinos-Medina, D. & Chirinos, J. (2008). Prevalence Of Lifestyle-Related Cardiovascular Risk Factors In Peru: The Prevention Study. *Rev Panam Salud Publica*, 24(3):169–679.
- Miguez, H. (2005). Cambios de la alcoholización en la Argentina: problemas sociales y sanitarios. *Revista de Policía y Criminalística*, 362(16).
- Mokdad, A., Brewer, R. & Warner, L. (2007). Binge drinking is a problem that cannot be ignored. *Preventive Medicine* 44, 303–304.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2004). NIAAA Newsletter Number 3.
- Naimi, T., Brewer, R., Miller, J., Okoro, C., & Mehrotra, C. (2007). What Do Binge Drinkers Drink? Implications for Alcohol Control Policy. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(3), 188-193.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Global Status Report on Alcohol*. Consultado el 14/09/2009 en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf
- Wechsler, H., Lee, J., Nelson, T. & Kuo, M. (2002). Underage College Students' Drinking Behavior, Access to Alcohol, and the Influence of Deterrence Policies. *Journal Of American College Health*, 50.
- Wood, P. K., Sher, K. J., & Rutledge, P. C. (2007). College student alcohol consumption, day of the week, and class schedule. *Alcohol Clin Exp Res*, 31(7), 1195-1207.



Índice general.

Introducción.....	1
Material y Métodos.....	8
Resultados.....	13
Discusión.....	19
Referencias Bibliográficas.....	27

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol constituye un factor de riesgo en materia de salud pública alrededor del mundo. De los veintiséis factores de riesgo evaluados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de alcohol es el quinto, en tanto está involucrado en la incidencia de muertes prematuras y discapacidades. Por otro lado, el consumo de bebidas alcohólicas no sólo está asociado a consecuencias perjudiciales para la salud del individuo, sino que los problemas ocasionados por el consumo de alcohol pueden ir más allá del bebedor y producir efectos sobre quienes lo rodean (Monteiro, 2007).

En el estudio de las consecuencias que puede producir el consumo de alcohol existen propuestas de clasificación del modo habitual en que las personas ingieren alcohol. Estas clasificaciones toman generalmente los criterios de frecuencia y cantidad en la ingesta de alcohol, y son conocidas como patrones de consumo de alcohol. Los estudios que se realizaron en este sentido contribuyen a desmitificar la creencia de que el mayor problema relacionado con el alcohol a nivel de la salud pública es la dependencia, ya que la literatura indica que la mayoría de los problemas provienen de episodios de intoxicación (Sharman, 2005). Es decir, cuando las personas han bebido demasiado pueden ocurrirles importantes daños físicos y emocionales, producto de actos de violencia, accidentes y relaciones sexuales sin protección, sin que se trate de personas con una dependencia al alcohol (Obot & Room, 2005). El patrón de consumo de alcohol que se considera como uno de los más peligrosos para el bebedor y la sociedad a nivel internacional se denomina *binge drinking* en la literatura

anglosajona, y es traducido aquí como *consumo excesivo episódico de alcohol* (CEEA).

A pesar de que este patrón de consumo presentó dificultades de delimitación en el pasado, en la actualidad es reconocido como aquel que deriva en una concentración de alcohol en sangre de 0,08 gr/100ml o superior, en una ocasión. Esto correspondería típicamente al consumo de cinco o más *tragos*¹ o unidades estándares en el varón, o cuatro o más en la mujer (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2004).

Este patrón de consumo de alcohol es adoptado particularmente por los jóvenes, dato evidenciado en la gran cantidad de estudios realizados en poblaciones de estudiantes universitarios de distintos países. Por ejemplo, en Nueva Zelanda, la prevalencia de este patrón es superada por el 37% de las mujeres y el 39% de los varones de esta población (Kypri, y colab., 2009).

La situación es similar en algunos países europeos. En Alemania existe una alta prevalencia de CEEA en estudiantes universitarios, asociada a otros comportamientos de riesgo como el uso de cannabis (Keller, Maddock, Laforge, Velicer, & Basler, 2007). También en Italia el CEEA es un problema de salud pública. La prevalencia estimada de estudiantes universitarios que presentan este patrón es 33% (D'Alessio, Baiocco, & Laghi, 2006). En España, el CEEA está incrementándose en los jóvenes (Far, 2007), afectando en la actualidad aproximadamente al 12% de los estudiantes universitarios (Isorna, Corral, Parada, & Cadaveira, 2008).

¹ Un *trago* o unidad estándar es definido como cualquier bebida que contiene aproximadamente 12 gramos de alcohol puro.

No fue posible encontrar estudios en la población universitaria de Asia y África. No obstante, se realizaron investigaciones en la población general de Singapur que indican un aumento de la prevalencia del CEEA, que afecta mayormente a jóvenes de entre 20 y 34 años (Lim, y colab., 2007). Un estudio similar en Rusia informa que el 13% de los varones presentan CEEA (Nicholson, Bobak, Murphy, Rose, & Marmot, 2005). En África, encuestas realizadas en jóvenes adultos de 18 a 24 años revelan prevalencias menores de CEEA (inferiores al 10%) (Obot, 2006).

La situación de América en torno al CEEA, donde se consume alcohol hasta cuatro veces más que en otros continentes (Monteiro, 2007), es aún más preocupante. En Estados Unidos, reducir este patrón de consumo en universidades es una meta mayor en materia de salud, ya que aproximadamente dos de cada cinco estudiantes son bebedores excesivos episódicos (Wechsler, Lee, Kuo, & Lee, 2000). No se hallaron datos de América Latina en poblaciones universitarias. Sin embargo cabe mencionar, a modo de orientación, estudios realizados en otras poblaciones. En Brasil, la prevalencia del CEEA es del 10% en estudiantes en las escuelas secundarias públicas y del 25% en escuelas secundarias privadas, siendo los varones los mayores consumidores (Cotrim, Carvalho, & Gouveia, 2000). En Perú, la prevalencia de este patrón para la población general es mayor en varones que en mujeres, siendo más alta entre varones de 20 a 34 años (Lezama, y colab., 2008).

En nuestro país, investigaciones realizadas en establecimientos estatales informan que la prevalencia del consumo de

alcohol por año en estudiantes universitarios es del 83%, siendo esta prevalencia mayor en jóvenes entre los 19 y 21 años (Álvarez, y colab., 2006). Sin embargo, las anteriores no hacen referencia ni al volumen consumido ni a la frecuencia de consumo, lo que hace que esta información escape al análisis de los patrones de consumo de alcohol y, en consecuencia, a la identificación de la prevalencia del CEEA. Por otro lado, el CEEA fue estudiado en adolescentes entre los 12 y los 17 años de la provincia de Jujuy, indicándose una prevalencia del 9% en las mujeres y del 11% en los varones (Alderete, Kaplan, Nah, & Stable, 2008).

Otro trabajo realizado en Argentina sobre el consumo de alcohol en general, si bien no presenta información en cuanto a cantidad y frecuencia, observa que el modo de consumir bebidas alcohólicas se ha transformado a través de los años. De las costumbres mediterráneas en un contexto donde el exceso con las bebidas no era un fenómeno masivo, se pasó a un consumo caracterizado por la ingesta de cerveza en ámbitos como plazas o calles y de manera episódica en relación al fin de semana. Un nuevo escenario se introdujo en los problemas con el alcohol: lo problemático de la alcoholización se relaciona hoy con lesiones por violencia y accidentes que involucran a jóvenes (Miguez, 2005). Las lesiones producto de actos de violencia relacionadas con el consumo de alcohol fueron estudiadas en la población hospitalaria de la ciudad de Mar del Plata. Aproximadamente el 48% de estas lesiones se relacionaron con la ingesta de alcohol 6 horas antes, ocurriendo esto principalmente en varones menores de 30 años (Borges, y colab., 2008).

Como se ha desarrollado hasta aquí, la prevalencia del CEEA en otros países ha demostrado ser muy alta, especialmente entre los jóvenes y los varones. En Argentina, a pesar de que no existen estudios específicos sobre población universitaria, se ha demostrado que el consumo es, en general, alto entre los jóvenes. Sin embargo, para que estos datos tengan mayor interés a nivel epidemiológico sería deseable conocer otros factores que pudieran estar relacionados con el CEEA. Por ejemplo, existen antecedentes que indican que el año en que se encuentra el individuo dentro de su paso por una carrera universitaria puede estar relacionado con el patrón de consumo de alcohol que adopta. En relación a lo antedicho, un estudio realizado en Estados Unidos que incluye tanto población universitaria como no universitaria, informa que el grupo de varones que completaron el nivel universitario presentan un aumento en la prevalencia CEEA, siendo menor el incremento en mujeres (Bingham, Shope, & Tang, 2005). Estos resultados son divergentes, ya que un estudio en el Reino Unido concluye que el consumo de alcohol en estudiantes universitarios es significativamente mayor en el primer año, en relación con el de los años siguientes (Bewick, y colab., 2008).

Otro factor que requiere atención es el horario en el cual los estudiantes asisten a clases. En otros contextos (Estados Unidos) se ha encontrado que el consumo de alcohol el día anterior a una clase del turno matutino es inferior al de aquellos cuyas clases comienzan a partir de las 12 horas (Wood, Sher, & Rutledge, 2007).

Finalmente resulta relevante mencionar el tipo de bebida más consumida por los consumidores excesivos episódicos, ya que esto podría constituir un factor relacionado con la presencia de CEEA, teniendo en cuenta los grupos a quienes se dirige la publicidad de distintas bebidas alcohólicas. En relación a este punto Miguez (2005) ha observado la preferencia de los más jóvenes por la cerveza en nuestro país, y el incremento de su consumo en los últimos años. También en Estados Unidos se ha informado que quienes presentan CEEA consumen mayormente cerveza (Naimi, Brewer, Miller, Okoro, & Mehrotra, 2007).

En síntesis, a pesar de saberse que nuestro país presenta uno de los consumos *per capita* de alcohol más altos de América (OMS, 2004), que el consumo de alcohol afecta a los jóvenes de nuestro país, y de que el CEEA se considera el patrón de consumo más riesgoso, no se han hallado estudios estimando su prevalencia en poblaciones universitarias. Por lo tanto, se plantea como objetivo general determinar la prevalencia del CEEA en estudiantes universitarios de las carreras de Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Como objetivos específicos, caracterizar a la población que presenta este patrón de consumo, y por último, analizar si existen diferencias significativas en la prevalencia de CEEA según género, edad, franja horaria en la que se asiste a clases, año de la carrera, unidad académica y tipo de bebida consumida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes.

Este proyecto formó parte de uno mayor llevado a cabo por el Grupo de Investigación *Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa*. Las autoras del presente trabajo, además miembros de dicho grupo de investigación, participaron en: la confección del instrumento utilizado (ver más abajo), la recolección, carga y depuración de los datos. Además realizaron en su totalidad los análisis que se presentan.

Se obtuvieron datos de estudiantes regulares ($N = 719$) de las carreras de Licenciatura en Psicología ($n = 597$) y Licenciatura en Terapia Ocupacional ($n = 122$). La muestra de Licenciatura en Psicología representa el 27% de los estudiantes de dicha carrera, y la de Licenciatura en Terapia Ocupacional es el 12% de la misma.

La muestra fue de tipo sistemática: se recolectaron datos de todos los alumnos que estuvieran cursando las asignaturas Historia Social de la Psicología, Psicología Social, y Psicología Educacional de la Licenciatura en Psicología y Estadística de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, correspondientes a primero, tercero y quinto año de la Licenciatura en Psicología y cuarto año de la Licenciatura en Terapia Ocupacional. El cuestionario fue administrado a todos los que se encontraban presentes los días en los que se recolectaron datos en cada una de las comisiones de trabajos prácticos de las asignaturas mencionadas. El número de negaciones fue bajo: del total de los presentes sólo se negaron a participar en esta investigación ocho personas.

Adicionalmente, se contabilizaron como negaciones otras ocho personas que si bien dieron su consentimiento informado no respondieron gran parte del cuestionario. Los datos fueron recolectados en el mes de noviembre de 2008, y durante marzo, abril, mayo y junio de 2009.

La participación fue voluntaria, y los datos se recolectaron de forma anónima. Se solicitó consentimiento informado. Este estudio contó con el aval del Comité de Ética del Instituto Nacional de Epidemiología.

Instrumentos.

Consumo de Alcohol. El CEEA fue determinado como el consumo de alcohol de cinco o más unidades estándares en una ocasión, al menos una vez al mes. Se consideraron abstemios a todos los estudiantes cuyo consumo de alcohol estuvo por debajo de una unidad estándar en los últimos 12 meses anteriores a completar el cuestionario.

Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario estructurado, autoadministrado, que indagó sobre el consumo de alcohol en los últimos 12 meses mediante el método de frecuencia-graduada. Este consiste en preguntas sobre la frecuencia de consumo de alcohol en diferentes cantidades con respuestas prefijadas, generalmente a partir del número mayor de unidades estándares. El cuestionario incluyó dos preguntas que evaluaban el CEEA: una de ellas estipulaba la frecuencia con que el estudiante consumía cinco o más unidades estándares en una ocasión pero menos de 12, y otra de ellas la frecuencia con que consumía 12 o más

unidades estándares en una ocasión. Con el objetivo de clarificar las preguntas sobre el volumen, se incluyeron tablas de equivalencias con la representación de la cantidad de unidades estándares según el tipo de bebida.

Además se preguntó a los estudiantes que refirieran qué tipo de bebida consumían más frecuentemente, pudiendo optar entre cerveza, vino, tragos preparados, destiladas, o señalar alguna otra. A los fines del análisis de datos las últimas dos opciones se integraron en una misma categoría.

Variables Demográficas. Los participantes contestaron preguntas sobre su edad, género, año de cursada, franja horaria y unidad académica a la cual asistían.

Dado que se ha indicado que el CEEA afecta particularmente a los más jóvenes y que el grueso de esta población estudiantil se concentra entre los 18 y 30 años, la edad de los participantes fue agrupada en intervalos de dos años entre los 18 y 29 años, y se reservó una categoría para los estudiantes entre los 30 y 80 años.

Para la clasificación de las franjas horarias se consideraron tres grupos según el horarios de comisiones en las que cursaban la asignatura en el momento en que se recolectaron los datos: mañana (a partir de las 8:30 y hasta 12:30), tarde (a partir de las 13:00 hasta 17:30) y noche (a partir de las 18:00 hasta 22:00).

Procedimiento.

El cuestionario fue autoadministrado de manera grupal. La administración demoró aproximadamente 15 minutos, y estuvieron presentes dos asistentes de investigación para responder preguntas e inquietudes, además de aclarar consignas que no se comprendieran.

Análisis de Datos. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos (tablas de frecuencia y contingencia). A fin de determinar si las diferencias encontradas entre distintos grupos y variables eran estadísticamente significativas se utilizó la prueba Chi-cuadrado.

Para estos análisis se utilizó el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0 para Windows.

RESULTADOS

Características de la muestra.

Del total de los estudiantes de la muestra el 83% fue de género femenino y el 17% masculino.

Los anteriores se distribuyeron de la siguiente forma en cada carrera:

- Licenciatura en Psicología 81% mujeres y 19% varones.
- Licenciatura en Terapia Ocupacional 94% mujeres y 6% varones.

Estos datos parecen indicar que la muestra sería representativa de la población, ya que los últimos datos presentados por la Universidad Nacional de Mar del Plata señalan que asisten regularmente a la Licenciatura en Psicología un total de 2220 estudiantes, donde 1800 (81%) son mujeres y 420 (19%) son varones, mientras que la Licenciatura en Terapia Ocupacional cuenta con 1024 estudiantes, siendo 954 (93%) mujeres y 70 (7%) varones. Los estudiantes de ambas carreras representan el 17% del total de la población de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

La edad de los estudiantes osciló entre los 18 y los 77 años, siendo mayor el grupo de edad de 20 años ($M=24,14$; $Me=22$; $Mo=20$; $D.T.=7,47$).

Mientras que en la carrera de Licenciatura en Psicología ($M=24,29$; $Me=22$; $Mo=20$; $D.T.=8,01$) se mantuvo este rango de edad como predominante, en la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional ($M=23,39$; $Me=22$; $Mo=21$; $D.T.=3,86$) el intervalo de edad más prevalente fue de los 22 a los 23 años (38%).

En relación a la franja horaria de cursada, más de la mitad de los estudiantes (56%) estaban concurriendo al turno tarde. En Licenciatura en Psicología un 29% concurrían por la mañana, 47% por la tarde, 24% por la noche. Por otro lado, en Licenciatura en Terapia Ocupacional el 100% de los estudiantes que participaron estaban asistiendo al horario de la tarde (debido esto a que en dicha carrera existen menores opciones en cuanto a horarios de cursada).

Respecto del año de cursada, 36% de los estudiantes se hallaban en primer año, 31% en segundo, 17% en cuarto y 16% en quinto año.

Consumo Excesivo Episódico de Alcohol (CEEA).

El 93% de los estudiantes refirió haber consumido bebidas alcohólicas durante el último año. Entre los bebedores, la prevalencia de CEEA fue del 34%. Los resultados detallados de la prevalencia de CEEA en distintos grupos se presentan en la Tabla 1.

En primer lugar, se puede decir que no se presentaron diferencias en la prevalencia del CEEA entre las carreras de Psicología y Terapia Ocupacional. Sí se hallaron diferencias según género, siendo mayor la prevalencia de este patrón de consumo en varones. En tercer lugar, también se hallaron diferencias en la prevalencia según grupos de edad. La prevalencia más alta de CEEA fue entre los jóvenes de entre 18 y 19 años;

aparentemente, disminuyendo progresivamente en los rangos de edad siguientes.

Tabla 1. Resultados de la prevalencia de Consumo Excesivo Episódico de Alcohol (CEEA) según variables demográficas y bebida preferida (n=705).

Características	CEEA %		
	Mujeres	Varones	Total
Carrera			
Psicología			33
Terapia Ocupacional			39
Género**			
Mujeres			31
Varones			47
Edad**			
18-19	40	65	45
20-21	35	52	37
22-23	30	67	35
24-25	29	38	31
26-27	28	33	29
28-29	18	43	25
30-80	13	11	13
Año de Cursada**			
Primero	34	47	36
Tercero	28	59	34
Cuarto	36	43	38
Quinto**	21	26	22
Franja Horaria de Cursada			
Mañana			34
Tarde			34
Noche			31
Bebida Tipo**			
Cerveza	37	59	41
Vino	29	14	28
Tragos Preparados	28	32	29
Otra	15	68	20

** Chi-cuadrado = 12,25; gl = 1; p < 0,01

** Chi-cuadrado = 25,77; gl = 6; p < 0,01

** Chi-cuadrado = 9,09; gl = 3; p < 0,01

** Chi-cuadrado = 8,5; gl = 1; p < 0,01

** Chi-cuadrado = 13,81; gl = 1; p < 0,01

Cabe destacar que la disminución en las mujeres pareció ser gradual, mientras que en los varones el declive aparentó ser discontinuo, con aumentos y disminuciones del CEEA alternados entre los grupos de edades, llegando a su punto mínimo de forma abrupta luego de los 30 años. En cuarto lugar, también se encontraron diferencias en la prevalencia según

el año de cursada. Esta diferencia pareció ser mayor al comparar quinto año con los anteriores y al grupo de mujeres con el de varones. Estos resultados indicarían una asociación entre el CEEA y el género, la edad y el año de cursada.

Finalmente, no se encontraron diferencias en la prevalencia de CEEA en relación a la franja horaria de cursada. No obstante, y aunque sin significación estadística, la prevalencia de CEEA en el turno noche pareció ser levemente menor que en los turnos anteriores.

Bebida Típica. La bebida más consumida fue la cerveza, independientemente de la carrera, del género, la edad, y el año de cursada. Las diferencias fueron estadísticamente significativas sólo en torno a la franja horaria de cursada.

La cerveza fue, además, la bebida preferida por aquellos que presentaban CEEA. En cuanto a la edad, pareciera ser que fueron los consumidores excesivos episódicos más jóvenes los que prefirieron sobre todo a la cerveza, mientras que a partir de los 30 años la prevalencia de quienes preferían esta bebida se reduciría, equiparándose el consumo de cerveza al de otras bebidas, mayormente el vino, tal como se observa a continuación.

Tabla 2. Grupos de edad y bebida preferida en Consumidores Excesivos Episódicos (n=233)

Edad	Bebida preferida (%)			
	Cerveza	Vino	Tragos preparados	Otra
18-19	64	0	34	2
20-21	72	3	21	4
22-23	60	4	36	0
24-25	80	8	8	4
26-27	89	11	0	0
28-29	67	17	17	0
30-80	27	64	0	9

En resumen, los resultados indican una alta prevalencia del CEEA sin diferencias significativas en relación a la carrera y a la franja horaria de cursada. En cambio, señalan diferencias significativas en relación al género, la edad y el año de cursada. Independientemente de estos factores la bebida preferida de los consumidores excesivos episódicos fue la cerveza, sobre todo en los menores de 30 años.

DISCUSIÓN

El consumo de alcohol se encuentra entre los cinco mayores factores de riesgo para la salud. No obstante, lejos de ser un hecho poco frecuente, tiene una alta prevalencia en los estudiantes universitarios de varios países. El número de abstemios dentro de la población universitaria oscila entre el 20% y el 2% en los estudios previos encontrados; sin embargo, los países africanos son un caso particular donde el porcentaje promedio de abstemios es del 58%. Los resultados aquí presentados indican que la población universitaria estudiada seguiría la tendencia del primer grupo, con un porcentaje de abstemios del 7%. Esto la situaría en un nivel de consumo de alcohol similar a las culturas mediterráneas, ya que bajos porcentajes de abstemios se presentaron en países como Italia; en cambio países como Estados Unidos y Nueva Zelanda presentaron porcentajes del 20% y el 12% respectivamente. La similitud encontrada con Italia podría deberse a la influencia de la cultura mediterránea en nuestro país en cuanto a patrones de consumo de alcohol.

La prevalencia de CEEA encontrada en este estudio del 34% sería similar a la informada en otros países donde se ha estudiado este patrón, como Italia, Estados Unidos, Nueva Zelanda y Alemania. Si bien las prácticas culturales de consumo de alcohol son disímiles entre estos países, hay estudios que sugieren que en poblaciones jóvenes se ha estado produciendo una homogeneización mundial en torno a los patrones, mutando hacia el excesivo de tipo episódico (Room y colab., 2002). Los resultados de esta investigación brindarían evidencia a favor de esta hipótesis.

En relación al género los resultados señalan una prevalencia mayor de CEEA en los varones (47%) que en las mujeres (30%). Los trabajos realizados con estudiantes universitarios de Italia también presentaron diferencias en la prevalencia del CEEA por género: este fue detectado en el 47% de los varones y en el 26% de las mujeres. Un caso similar se dio en España, donde si bien la prevalencia del CEEA es menor a la obtenida en esta investigación, este patrón de consumo se advertiría en el 30% de los varones, mientras que sólo el 8% de las mujeres informaría un consumo de cinco o más unidades estándares por ocasión. Resultados semejantes se informan en la población general de Perú, con una prevalencia de consumidores excesivos episódicos del 36% en varones y del 6% en mujeres. Estas similitudes eran de esperarse, ya que como se mencionó los patrones de consumo de alcohol culturales de las regiones mediterráneas han sido descritos como similares a los de nuestra región (Miguez, 2005). Es pertinente señalar que no es posible determinar si las diferencias de género en torno a los niveles de consumo de alcohol se deben a que las mujeres tradicionalmente beben menos o que, dada la desaprobación social hacia la ingesta de alcohol en la mujer, las mismas podrían estar subinformando su consumo de alcohol. Por otro lado no se han verificado diferencias de género en relación al CEEA en países como Estados Unidos y Nueva Zelanda. Puede pensarse que esta disparidad sería producto de diferencias en las costumbres relativas al consumo de alcohol de las distintas naciones.

La relación entre edad y la prevalencia de CEEA resulta coincidente con la literatura. Los jóvenes son los que presentarían este patrón de consumo en mayor medida. Una posible hipótesis en torno a esto podría ser que se trata de un patrón de consumo generacional, bien porque se ha anclado en esta población a raíz del contacto con otras culturas, o que el CEEA disminuiría a medida que los consumidores de alcohol envejecen. Al no existir estudios sobre el CEEA en la población general de Argentina no es posible determinar si en nuestra cultura el CEEA es un fenómeno que se presenta exclusivamente o en mayor medida en las generaciones jóvenes.

A pesar de ello, esta lectura de los resultados debe completarse con el análisis de otras particularidades de la población estudiada. Una de ellas es el tránsito por una carrera universitaria. A este respecto, se ha notado que la prevalencia de CEEA en estudiantes de quinto año es menor en relación con la de años anteriores. Surge así la cuestión de si es el tránsito por la carrera lo que tiende a disminuir el CEEA, o bien los consumidores excesivos episódicos desertan de sus estudios y ello disminuye su prevalencia en años superiores. Una posible orientación en este sentido podría ser aportada por los estudios longitudinales realizados en otros países. Sin embargo, lejos de esclarecer este problema, arriban a conclusiones contradictorias. Por ejemplo, en Estados Unidos los resultados indicarían un aumento de CEEA en estudiantes universitarios varones en el transcurso de la carrera en comparación con una población no universitaria (Bingham, Shope, & Tang, 2005). En cambio en el Reino Unido se indica una disminución del consumo general de alcohol en universitarios de años

superiores (Bewick, y colab., 2008). Sería importante realizar estudios que profundicen estas cuestiones.

En cuanto al turno al cual asisten los estudiantes, los resultados indican que los consumidores excesivos episódicos se distribuyen de manera casi uniforme entre los distintos horarios, sin llegar a notarse diferencias significativas en ninguno de ellos. Los resultados obtenidos en este punto no coinciden con los alcanzados en anteriores trabajos, en los cuales se indica que la cantidad de consumo de alcohol es menor en estudiantes de turnos anteriores al mediodía (Wood, Sher, & Rutledge, 2007). Una posible interpretación de este hecho podría ser que la modalidad de cursada que propone la Universidad Nacional de Mar del Plata suele agruparse en franjas horarias diversas por cada asignatura curricular. Es decir, un estudiantes puede simultáneamente asistir al turno matutino, vespertino y nocturno en un mismo día, situación que podría no repetirse necesariamente en otros establecimientos académicos.

La cerveza fue la bebida preferida por los consumidores excesivos episódicos, sobre todo los más jóvenes. En cambio, luego de los 30 años los datos indicaron como bebida más consumida el vino. Estos resultados coinciden con los hallados en otros estudios, como los realizados en Estados Unidos, donde la cerveza es el producto más consumido por aquellos que presentan CEEA (Naimi, Brewer, Miller, Okoro, & Mehrotra, 2007). Es interesante traer a colación que no sólo los consumidores excesivos episódicos eligen la cerveza, sino también los consumidores de alcohol en general. En lo que a lo anterior concierne, se pueden conjeturar

algunas cuestiones que hacen a la venta y consumo de los productos que contienen alcohol. Las leyes en el territorio argentino, así como en Estados Unidos, aplican un impuesto menor a la cerveza en comparación con bebidas destiladas u otras dependiendo del grado de alcohol que contengan. También al vino se le aplican menores tasas de impuesto. No obstante lo cual, el vino suele tener un precio mayor que la cerveza cuando se destina al consumidor final. Por otro lado, ambos productos presentan campañas publicitarias disímiles: la primera apuntaría a un público joven, y la segunda estaría dirigida, en general, a adultos.

Obstáculos y Limitaciones.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran la relevancia de un problema de importancia para la salud pública que se ha instalado en nuestra sociedad. Sin embargo es necesario señalar algunas limitaciones. Por un lado, si bien algunos han dudado de la medida de autoinforme (o cuestionario autoadministrado) la mayoría de los autores lo reconoce como el método más importante para la recogida de datos sobre consumo de alcohol, ya que otras formas de evaluación resultan costosas y menos viables (Walker & Cosden, 2007). En este sentido sería importante profundizar las investigaciones mediante observación directa, informes colaterales o diarios de registro.

Respecto del método de frecuencia-graduada, que en la práctica podría resultar difícil a algunos de los encuestados, es

recomendado para la investigación mediante encuestas (Graham, Demer, Rehm, & Gmel, 2004). Además se ha encontrado una estrecha correlación de este método con el registro de la ingesta de alcohol mediante diarios (Poikolainen, Podkletnova, & Alho, 2002), ofreciendo así una de las mejores medidas de patrones de consumo y el volumen de alcohol consumido hasta la fecha.

Es importante señalar que los resultados no podrían generalizarse a otras carreras, cuyo estudiantado podría presentar peculiaridades en relación a los patrones de consumo de alcohol. Los resultados tampoco podrían generalizarse a toda la población universitaria marplatense, es decir, a carreras de universidades privadas. No obstante, la muestra puede suponerse representativa de los estudiantes universitarios de las carreras escogidas para este estudio.

Conclusiones

En vista de los resultados obtenidos se puede arribar a las siguientes conclusiones generales. En primer lugar, el CEEA es lo suficientemente prevalente en la población estudiada como para llamar la atención acerca de la necesidad de implementar estrategias de prevención en jóvenes.

En segundo lugar, las similitudes encontradas con los diversos estudios acerca del CEEA alrededor del mundo, alertan sobre la posible influencia que los procesos de globalización pudieran tener en el desarrollo

de esta problemática. Respecto a esto, se remarca la necesidad de realizar estudios específicos que permitan evaluar las formas que adopta el consumo de alcohol y sus problemas derivados en contextos nacionales y culturales particulares, tanto en estudiantes universitarios como en población general. De esta manera, se contribuiría a la identificación de posibles factores causales de estos patrones de consumo de bebidas alcohólicas, aplicando políticas y estrategias más focalizadas y eficaces.

Como cierre de este trabajo se puede afirmar que por primera vez se ha informado la prevalencia del CEEA en una universidad argentina. También es importante destacar que este estudio ha permitido identificar, dentro de los estudiantes universitarios, a los sectores más afectados, como son los varones jóvenes, sin dejar de lado la alta prevalencia encontrada en mujeres jóvenes, que resulta asimismo alarmante. Por otro lado, permitió identificar a la cerveza como la bebida más consumida por los consumidores excesivos episódicos, dato que es de especial relevancia a fin de planificar tareas preventivas respecto de este patrón.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alderete, E., Kaplan, C., Nah, G., & Stable, E. P. (2008). Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol en Jóvenes de la Provincia de Jujuy, Argentina. *Salud Pública de México, 50*(4), 300-304.
- Álvarez, D., Pelloni, C., Ahumada, G., Ciccía, M., Galán, A., Pronsky, L., y colab. (2006). *Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios del Interior del País*: Observatorio Argentino de Drogas.
- Bewick, B., Mulhern, B., Barkham, M., Trusler, K., Hill, A., & Stiles, W. (2008). Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. *BMC Public Health, 8*(163), 1-8.
- Bingham, R., Shope, J., & Tang, X. (2005). Drinking Behavior from High School to Young Adulthood: Differences by College Education. *Alcohol Clin Exp Res, 29*(12), 2170–2180.
- Borges, G., Orozco, R., Cremonte, M., Buzi-Figlie, N., Cherpitel, C., & Poznyak, V. (2008). Alcohol and violence in the emergency department: a regional report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries. *Salud Pública de México, 50*(1), 6-11.
- Cotrim, B. C., Carvalho, C. G., & Gouveia, N. (2000). Comportamentos de Saúde entre Jovens Estudantes das Redes Pública e Privada da Área Metropolitana do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública, 34*(6), 636-645.
- D'Alessio, M., Baiocco, R., & Laghi, F. (2006). The problem of binge drinking among Italian university students: A preliminary investigation. *Addictive Behaviors, 31*, 2328–2333.

- Far, A. C. (2007). El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones*, 19(3), 217-224.
- Graham, K., Demer, A., Rehm, J., & Gmel, G. (2004). Problems With The Graduated Frequency Approach To Measuring Alcohol Consumption: Results From A Pilot Study In Toronto, Canada. *Alcohol & Alcoholism*, 39(5), 455-462.
- Isorna, F. C., Corral, M., Parada, M., & Cadaveira, F. (2008). Factors Associated With Risky Consumption and Heavy Episodic Drinking Among Spanish University Students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 308-312.
- Keller, S., Maddock, J., Laforge, R., Velicer, W., & Basler, H.-D. (2007). Binge drinking and health behavior in medical students. *Addictive Behaviors*, 32, 505-515.
- Kypri, K., Paschall, M., Langley, J., Baxter, J., Cashell-Smith, M., & Bourdeau, B. (2009). Drinking and Alcohol-Related Harm Among New Zealand University Students: Findings From a National Web-Based Survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(1), 1-8.
- Ley 14.050. (2009). Argentina. Consultado el 5 de febrero de 2010 en <http://www.gob.gba.gov.ar/html/gobierno/diebo/boletin/26259/decretos.htm>
- Ley de Impuestos Internos. (1997). Argentina. Consultado el 5 de febrero de 2010 en <http://www.cloverlog.com.ar/ar/pdf/informaciones/impint.htm>
- Lezama, J. M., Vargas, O. M., Díaz, H. Z., Salazar, J. B., Medina, F. C., Bustinza, C. C., y colab. (2008). Prevalence of Lifestyle-Related

- Cardiovascular Risk Factors in Peru: the Prevencion Study. *Rev Panam Salud Publica*, 23(4), 169-179.
- Lim, W. Y., Fong, C. W., Chan, J. M. L., Heng, D., Bhalla, V., & Chew, S. K. (2007). Trends in Alcohol Consumption in Singapore 1992–2004. *Alcohol & Alcoholism*, 42(4), 354–361.
- Monteiro, M. (2007). *Alcohol y Salud Pública en las Américas: Un Caso para la Acción*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Naimi, T., Brewer, R., Miller, J., Okoro, C., & Mehrotra, C. (2007). What Do Binge Drinkers Drink? Implications for Alcohol Control Policy. *Am J Prev Med*, 33(3), 188-193.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2004). *NIAAA Council Approves Definition of Binge Drinking*. Rockville: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
- Nicholson, A., Bobak, M., Murphy, M., Rose, R., & Marmot, M. (2005). Alcohol Consumption and Increased Mortality in Russian Men and Woman: a Cohort Study Based on the Mortality of Relatives. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(11), 812-819.
- Obot, I. (2006). Alcohol use and related problems in sub-Saharan Africa. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 5(1), 17-26.
- Obot, I., & Room, R. (2005). *Alcohol, Gender and Drinking Problems: Perspectives from Low and Middle Income Countries*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Poikolainen, K., Podkletnova, I., & Alho, H. (2002). Accuracy Of Quantity-Frequency And Graduated Frequency Questionnaires In Measuring

- Alcohol Intake: Comparison With Daily Diary And Commonly Used Laboratory Markers. *Alcohol & Alcoholism*, 37(6), 573–576.
- Room, R., Jernigan, D., Carlini-Marlatt, B., Gureje, O., Mäkelä, K., Marshall, M., Medina-Mora, M. E., Monteiro, M., Parry, C., Partanen, J., Riley, L., & Saxena, S. (2002). *Alcohol in Developing Societies: A Public Health Approach*. Geneva: World Health Organization.
- Sharman, C. H. (2005). El problema del alcohol. *Perspectivas de Salud. La revista de la Organización Panamericana de la Salud*, 10(1).
- Walker, S., & Cosden, M. (2007). Reliability of college student self-reported drinking behavior. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(405–409).
- Wechsler, H., Lee, J. E., Kuo, M., & Lee, H. (2000). College Binge Drinking in the 1990s: A Continuing Problem. Results of the Harvard School of Public Health 1999 College Alcohol Study. *Journal of American College Health*, 48, 199-210.
- Wood, P., Sher, K., & Rutledge, P. (2007). College Student Alcohol Consumption, Day of the Week, and Class Schedule. *Alcohol Clin Exp Res*, 31(7), 1195–1207.
- World Health Organization (2004). *Global Status Report on Alcohol 2004*. Ginebra: World Health Organization.