



**República Bolivariana de Venezuela**

**Misión Médica Cubana**

**ASIC Lomas del Callo**

**TITULO: Factores de riesgos asociados al alcoholismo en pacientes de 20-64 años. CMP San José, El Callao, (enero- junio 2015).**

**AUTORA:** Dra. Elsa Rico Loyola

Residente de 2do año de Medicina General Integral.

**TUTORA:** Dra. Lisel Betancourt García

Especialista en primer grado en Medicina General Integral.

**Trabajo de terminación para optar por el título de especialista en primer grado en Medicina General Integral.**

**2015**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, hermanos y familiares por el apoyo incondicional brindado.

## **Dedicatoria**

La presente tesis la dedico a mis padres, mi hermano y mi familia por su amor inagotable, confianza y apoyo incondicional.

A todos los docentes que me inculcaron el camino de la investigación y a todas las madres y niños por nacer que son la razón de nuestra profesión.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio a través una intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre el alcoholismo en un grupo de pacientes entre 20 y 64 años, pertenecientes al Consultorio Médico Popular San José del ASIC Lomas del Callao, del municipio El Callao, estado Bolívar, durante el período de enero-junio del 2015.

El universo estuvo constituido por 350 pacientes dentro de los 20- 64 años de edad de ambos sexos, ubicados en el municipio El Callao, estado Bolívar. Se usó una ficha de datos Generales para conocer y determinar los factores de riesgo y consecuencias asociados al consumo de alcohol en la población objeto de estudio. Se determinó que del total de pacientes encuestados un 321 habían presentado un historial de consumo de alcohol, con una edad de inicio de consumo menor de 20 años y un predominio en el sexo masculino. El sitio regular de consumo se llevó a cabo en los sitios nocturnos, generalmente en ocasiones no especifica; siendo la cerveza el tipo de bebida de elección. Adicionalmente se aprecia que el consumo de alcohol de hermanos multiplica la probabilidad de consumir alcohol.

## Índice

- Introducción.....1
- Objetivos.....8
- Diseño Metodológico.....9
- Análisis y Discusión de los resultados.....11
- Conclusiones.....22
- Recomendaciones.....23
- Referencias bibliográficas.....24

## INTRODUCCIÓN

El alcohol no es solo la adicción más generalizada, sino que además abre las puertas para el consumo de otras sustancias de tipo psicoactivas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS en 2008, el consumo de alcohol se encuentra a nivel mundial entre las primeras diez causas de discapacidad; desórdenes como la depresión y la esquizofrenia.

Desde la antigüedad se conocen los efectos nocivos del uso y abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos. Existe predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en jóvenes en general, se observa en más del 16 % de las personas mayores de 65 años y se reporta una alarmante incidencia mundial.<sup>17-20</sup>

A diferencia del café y el tabaco, el alcohol modifica la personalidad de quien lo consume en exceso y afecta de forma importante su conciencia. El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas, aunque el conocimiento de este tóxico puede contribuir a evitar que se caiga en sus redes.

El alcoholismo es uno de los problemas sociales de la vida contemporánea que merece un análisis científico por los factores con que se relaciona, entendiéndose como factores a toda aquella situación que propicia el consumo de alcohol y sus consecuencias.

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por esta razón, en la actualidad, muchos países

dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación. En la lucha contra esta adicción las instituciones estatales de salud, entre otras y la población en general, cumplen una importante función para prevenir y controlar esta enfermedad.

El mayor inconveniente es que vivimos en una cultura permisiva con el alcohol. Las fiestas, los paseos o cualquier actividad de recreación están mediados por el licor; incluso los equipos deportivos son patrocinados por bebidas alcohólicas. Lo más grave es que se ha construido un mito alrededor del alcohol y es que sin él no se disfruta igual lo que se hace: una fiesta sin trago es aburrida, un paseo sin aguardiente no vale la pena, y así se perpetúa la falsa creencia de que el licor es el que nos permite disfrutar de la vida. En Venezuela el alcohol no se considera una droga o toxina. De hecho la sociedad venezolana acepta y alienta el consumo de alcohol, justificándolo con cualquier motivo: acontecimientos familiares importantes (bodas, cumpleaños, entre otros) u ocasiones triviales (lavar el automóvil, pintar la casa) entre otros.<sup>32</sup>

Aunque algunos autores consideran que el principal desencadenante del alcoholismo estaba relacionado con el género masculino (9), actualmente el consumo por parte de las mujeres se ha hecho más frecuente (8). Sin embargo, la sociedad venezolana sigue siendo prevalentemente machista, observándose que en reuniones familiares en las que se consume alcohol se les permite a niños de tan sólo 3 años que prueben las bebidas de los padres, familiares o amigos, y esto ocurre generalmente con los niños, pero no con las niñas (12), circunstancia que podría estar cambiando en los próximos años.

Para comprender la vulnerabilidad de este grupo de individuos debemos también, definir lo que son conductas de riesgo. Según Silber la define como: “aquella potencialmente destructiva, dependientes de su inexperiencia y la incomprensión de las consecuencias inmediatas o de largo plazo de sus acciones”. Paralelamente, se acepta la presencia de otros factores que neutralizan o impiden su acción, y se llaman factores de protección. Estos factores promueven la autoestima y la eficiencia mediante el desarrollo de relaciones interpersonales que dan seguridad, apoyo y crean oportunidades de desarrollo.

En la actualidad el alcoholismo constituye un serio problema de salud para la humanidad pues afecta a casi uno de cada tres adultos en el mundo y se considera la principal responsable de los estimados 12 millones de accidentes de tránsito diagnosticados cada año a nivel mundial. Se establece que su prevalencia oscila entre el 15 y el 20 %. Por lo anterior se establece el problema científico de esta investigación:

#### PROBLEMA CIENTIFICO

**¿Qué efectos tiene el consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de 20-64 años del CMP San José del municipio El Callao?**

#### FUNDAMENTACION

Si se aplica una estrategia sobre aspectos relacionados con el alcoholismo en estos pacientes, se logrará elevar el nivel de conocimientos en la prevención de este problema de salud y mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. Esta investigación es factible y oportuna al realizar de inicio un diagnóstico de la

problemática y después aplicar un grupo de acciones educativas. Es relevante socialmente, pues se beneficiarán los propios afectados y la sociedad, y en la práctica ayudará a resolver un problema de gran importancia, que es proporcionar a este grupo poblacional, una calidad de vida superior y a los profesionales de la salud los conocimientos necesarios sobre la problemática, se le brinda toda la información posible referente al contexto en que se desenvuelven. Por su importancia y repercusión tanto a nivel biológico, psicológico y social sobre todo en esta etapa de la vida.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

- Describir los factores de riesgos asociados alcoholismo en pacientes de 20-64 años del CMP San José del ASIC Lomas del Callao en el periodo enero-junio del 2015.

### **Específicos:**

1. Caracterizar la serie de estudios atendiendo a:
  - Grupos de edades.
  - Edad según inicio del consumo de bebidas alcohólicas.
  - Frecuencia del consumo de alcohol.
2. Determinar los efectos por ingesta de alcohol en estos pacientes.
3. Evaluar los efectos del alcohol sobre la responsabilidad de estos pacientes.

## **DISEÑO METODOLOGICO**

El presente fue un trabajo no experimental, prospectivo, descriptivo y transversal, donde fueron estudiados 350 pacientes con edades que oscila entre 20 y 64 años pertenecientes al CMP San José del ASIC Lomas del Callao del municipio El Callao.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos. Existe predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en jóvenes en general , se observa en más del 16 % de las personas mayores de 65 años y se reporta una alarmante incidencia mundial.<sup>17-20</sup>

El término abuso de alcohol catalogado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, dice que las características del abuso de sustancias, es un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas al consumo repetido. La actividad laboral pueden verse afectados por los efectos de la bebida o de la intoxicación. (19)

En tal sentido, la NIAAA establece una clasificación en base al patrón de consumo de alcohol:

- Bebedores de bajo riesgo: Son personas que beben menos de 1-2 tragos/día o menos del equivalente a 100 gr de alcohol por cada día de consumo, no beben más de 3-4 tragos/ocasión y no beben en situación de alto riesgo (embarazo,

conduciendo un vehículo a motor o tomando un medicamento que interactúa con el alcohol. (3)

- Bebedores en riesgo: son aquellos que ingieren más de 6 tragos por ocasión o cantidades superiores a 100 gr de alcohol por cada día de consumo y que adicionalmente están en riesgo de desarrollar problemas asociados con el alcohol (trauma, accidentes, depresión y otros) pero al igual que las personas con tensión arterial o colesterol ligeramente elevado, podrían no sufrir nunca efectos adversos a la salud asociados al consumo del alcohol. (9)

- Bebedores problemáticos: Son aquellos que han tenido uno o más problemas asociados con el alcohol o drogas (conduciendo, complicaciones médicas, problemas familiares u otras consecuencias de comportamiento), que podrían ir desde un solo episodio relacionado con alcohol o drogas acompañados con pérdida de conocimiento, hasta problemas serios seguidos por preocupación familiar, pérdida del trabajo o rechazo de la familia.(3)

- Dependientes de alcohol: Son los que muestran evidencia de pérdida de control, preocupación con el consumo, conflicto familiar, asuntos de empleo, pérdida del conocimiento, problemas legales y otros efectos adversos, consumo continuo a pesar de los problemas de salud y en algunos casos dependencia física (tolerancia o supresión).(3;4).

. El desequilibrio negativo entre estos dos tipos de factores aumentará el riesgo de consumo. (19)

Como se mencionó al principio, el consumo de alcohol habitualmente se inicia en las primeras etapas de la vida y cualquiera que sea el nivel de consumo, el inicio está determinado por factores de riesgo, los cuales pueden ser individuales, familiares y sociales.

- Factores de riesgo individuales.

La ansiedad es uno de esos factores de riesgo para el consumo de alcohol, de hecho se dice que existe una relación bidireccional entre este trastorno psiquiátrico y el consumo de alcohol, ya que los problemas de ansiedad pueden llevar al consumo de sustancias adictivas como el alcohol y por el contrario, personas que no tienen trastornos de ansiedad pueden desarrollarlos como consecuencia de dicho consumo. (16)

En este orden de ideas, diversos investigadores han descubierto cada vez más, la existencia de vínculos entre la ansiedad y la aparición de enfermedades, entre ellas el alcoholismo 3, 5,32.

La depresión es un estado común en la mayoría de los pacientes, estos pacientes deprimidos pueden abusar del alcohol o de otras drogas tratando de sentirse mejor.2, 10,28

• **Factores de riesgo familiares.**

La familia es la primera influencia que moldea los valores y patrones de conducta de estos pacientes. En tal sentido, el antecedente familiar de consumo de alcohol, es un factor muy influyente en los individuos y el riesgo de consumir alcohol se incrementa cuando los miembros de la familia lo consumen, es decir, cuando los padres tienen estos hábitos se incrementa el riesgo de consumo en sus hijos 11. La disfunción familiar es otro factor de riesgo para consumir alcohol y constituye uno de los factores predisponentes más importantes que influyen en el inicio de este hábito.3,13 Las relaciones familiares y sociales abren el espacio a la inquietud, la tensión, la esperanza y el placer.

**Factores de riesgo sociales.**

La presión grupal ejercida sobre estos pacientes es uno de los fenómenos que, con mayor frecuencia, se describe como factor de riesgo para el inicio del consumo de alcohol. De acuerdo con una encuesta realizada en una población infantil de los Estados Unidos, en 1995, se encontró que el 30% de los jóvenes dijeron que se sentían muy presionados por parte de sus compañeros de clase para beber cerveza 14.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes: 20-64 años.
- Ambos sexos.

**Criterios de exclusión**

- Pacientes: Mayores de 64 años y Menores de 20 años.
- Pacientes que no consumen bebida alcohólicas.

Para la recolección de los datos se creó una ficha en donde se registran las características de los pacientes, dentro de la cual se incluye dos apartados; en el primero se registra: datos socio demográficos como edad, género y grado; el segundo apartado incluye información sobre el consumo de alcohol y aspectos que favorecen su consumo como son : edad de inicio, razones de consumo , tipo de bebida, cantidad, supervisión en el consumo, lugares favoritos para consumir y conocimiento y contacto con personas que consumen bebidas alcohólicas dentro de la familia y los amigos.

La ficha de datos generales fue aplicada de manera individual a 350 pacientes del municipio El Callao. Se accedió a la población objeto de estudio posterior al consentimiento informado de cada uno de estos pacientes, permitiendo los espacios idóneos para el desarrollo de la encuesta, teniendo en cuenta los requisitos previamente expuestos.

## **Análisis estadístico**

Se realizó un análisis y depuración estadísticas de los datos a través del paquete estadístico versión 17 SPSS para Windows y se practicaron pruebas para análisis de variables para determinar los factores relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes a través de un análisis de regresión logística binaria con el fin de estimar la probabilidad de ocurrencia del proceso (consumo de alcohol) en función de determinadas variables. Los resultados fueron expresados a través de tablas de frecuencia y porcentajes.

## Resultados y Discusión

Se encuestaron un total de 350 pacientes entre 20-64 años encuestados sobre hábitos de consumo de alcohol.

**Tabla I:** distribución por grupos etarios

Grupo atareo	#	%
20-25	21	6
26-30	19	5,4
31-35	44	12,5
36-40	34	9,7
41-45	85	24,2
46-50	63	18,3
51-55	54	15,4
56-60	17	4,8
61-64	13	3,7
Total	350	100

Tabla# 1 dentro de la distribución por grupo atareos se encontró q hubo un predominio del grupo de edad de41-45 años representando el 24,2% del total delos pacientes en estudio. Seguido del grupo de edad comprendido entre46-50 años dados por 63 pacientes lo que representa 18,3 % del total de pacientes en estudio.

En España la edad media de inicio se sitúa en los 13,6 años y el 36,5% de la población se iniciaantes de los 16 años (23). En un estudio realizado, en el año 2001 se constató que a partir de los 14 años disminuye progresivamente el número de abstinentes y aumenta el de consumidores a medida que aumenta la edad (24).

---

Tabla#3: Distribución según consumo de alcohol por sexo.

Sexo	#	%
Masculino	179	55,7
Femenino	142	44,3
Total	321	100

En la tabla#3 podemos observar que de 321 pacientes que consumen bebida alcohólica hay un predominio del sexo masculino dado por 179 pacientes lo que representa el 55,7% del total de la población en estudio.

Tabla#4: Distribución según edad de inicio de consumo de alcohol.

Edad	#	%
Más de 20 años	273	85
20 – 40 años	37	12,5
Más 41	11	3,5
Total	321	100

En la tabla #4 podemos ver que la mayoría de los pacientes iniciaron el consumo de alcohol antes de los 20 años dados por 273 pacientes lo que representa el 85% del total de la población en estudio.

En la bibliografía revisada se plantea que entre las causas principales para el inicio del consumo se encuentra la presión del grupo y la superación de la timidez (25). En un estudio realizado en Cuba de 20-64 años se destaca que las dos causas fundamentales señaladas por los pacientes fueron el aburrimiento y la falta de opciones 78.1% y la diversión en el tiempo libre un 56.2% (26), así López Ramírez reporta, el predominio de jóvenes que ingirieron bebidas alcohólicas como una forma de diversión durante el tiempo libre (27).

Tabla#5: Distribución según cantidad de alcohol consumida

# De tragos	#	%
2---3 tragos	7	2,2
4---6 tragos	11	3,4
Más de 6	303	94,4
Total	321	100

En la tabla#5 se observa que 303 pacientes consumen más del 6 trago lo que representa el 94,4 % del total de la población en estudio.

Tabla#6: Distribución según frecuencia del consumo de alcohol

Frecuencia	#	%
Ocasiones especiales	9	2,7
Cada 15 días	13	4,2
1 vez a la semana	37	11,5
No especifica	262	81,6
Total	321	100

En la tabla #6 queda demostrado que la mayoría de los pacientes consumen bebida alcohólica en situaciones no especifica dados por 262 pacientes lo que representa el 81,6% del total de la población en estudio. En Cuba, en una investigación del año 2010, se constató que el 54,9% de los jóvenes planteó consumir bebidas alcohólicas los fines de semana y asimismo son importantes las cifras que muestran que reconocen haber consumido alcohol más de tres veces, el 35,2% de los encuestados (16).

Tabla#7 Distribución según tipo de bebida consumida

Tipo de bebida	#	%
Cerveza	194	60,4
Ron	69	21,5
Aguardiente	41	12,8
Tequila	17	5,3
Total	321	100

En la tabla#7 queda demostrado que la mayoría de los pacientes consumen cerveza dados por 194 pacientes lo que representa el 60,4% del total de la población en estudio.

Tabla#8 Distribución según el sitio habitual de consumo de alcohol

Lugar	#	%
Casa	25	7,8
Casa de familia	16	5
Casa de amigos	59	18,4
Sitios nocturnos	178	55,5
No especifica	43	13,3
Total	321	100

En la tabla#8 se puede observar que la mayoría de los pacientes consumen bebidas alcohólicas en sitios nocturnos dados por 178 pacientes lo que representa el 55,5 % del total de la población en estudio.

Tabla#9 Distribución según factores influyentes en el consumo de alcohol

Factor	#	%
Por gusto	183	57
Presión de amigos	73	22,8
Influencia familiar	47	14,6
Otras	18	5,6
Total	321	100

En la tabla #9 queda demostrado que la mayoría de estos pacientes consumen bebida alcohólica por un gusto dados por 183 pacientes lo que representa el 57 % del total de la población en estudio.

Tabla#10 Distribución según consumo de alcohol en la familia

Personas	#	%
Padres	69	21,5
Hermanos	170	53
Tíos	50	15,5
Otros	32	10
Total	321	100

En la tabla#10 se demuestra que la mayoría de estos pacientes consumen bebidas alcohólicas con hermanos dados por 170 pacientes lo que representa el 53% del total de pacientes en estudio.

La familia constituye un complejo sistema social de relaciones entre los miembros que la integran y la sociedad, en su estructura convergen vínculos consanguíneos, afectivos y de convivencia, aunque se distingue, por sus funciones como “espacio de aprendizaje” de normas y valores educativos, culturales, espirituales y de socialización, que incluyen conductas protectoras o de mayor riesgo para la salud personal y de la familia.

### #11 Distribución según efecto por ingesta de alcohol

Sentimientos	#	%
Sin cambios	7	2,2
Feliz	86	26,8
No especifica	228	71
Total	321	100

En la tabla#11 queda demostrado que estos pacientes no especifican cambios de sentimientos dados por 228 pacientes lo que representa el 71% del total de pacientes en estudio.

Tabla#12 Distribución según consumo de alcohol y efectos sobre la responsabilidad

Frecuencia	#	%
Nunca	177	55,2
Algunas veces	46	14,3
No especifica	98	30,5
Total	321	100

En la tabla #12 se demuestra que a 177 pacientes el consumo de alcohol nunca produce efectos sobre la responsabilidad lo que representa el 55,2% del total de la población en estudio.

## **CONCLUSIONES**

- En la población objeto de estudio predominó el grupo de edad entre 41-45 años, en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas es más frecuente en el sexo masculino, con inicio del consumo antes de los 20 años.
- El consumo de bebida alcohólica en estos pacientes no especifican cambios de sentimientos.
- El consumo de bebidas alcohólicas nunca produce efecto sobre la responsabilidad de estos pacientes.

## RECOMENDACIONES

Aplicar este tipo de trabajo en poblaciones con características similares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Albarracín M, Muñoz L. (2008) Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria LIBERABIT. Lima (Perú), 14: 49-61.
2. American Academy of child and adolescent psychiatry. (2004). El Niño deprimido. <http://www.aacap.org/publications/apntsfam/depressd.htm>.
3. Baptista F, Cabrera J, Montilla M, Ortiz R, Salomón A, Testa M, Torres; O, Jara A, Morales A. Prevalencia del consumo de alcohol, patrón de consumo y factores de riesgo asociados en adolescentes del sector las delicias de la comunidad de Tamaca. Boletín Médico de Postgrado. Vol. XXII N° 3 – 4 Julio – Diciembre 2006 UCLA. Decanato de Medicina. Barquisimeto – Venezuela
4. Blasco M. (1998). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes adolescentes de unidades educativas “José María Domínguez” y “Miguel Cervantes” Barrio Nuevo. [Tesis no publicada] Barquisimeto, Lara: Universidad Centro occidental “Lisandro Alvarado”.
5. Casasola I, Pilati A, Alderete A. (2005). Identificación de patrones de consumo en adolescentes mediante análisis de clases latentes. Universidad de Córdoba Argentina. Quaderns de psicología 2010, Vol. 12, No 1, 59-73 ISSN: 0211-3481. <http://www.quadernspsicologia.cat/article/view/748>

6. Cicua, D., Méndez, M. & Muñoz, L. (2007) Factores Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes de Bogotá entre 12 y 17 años, pertenecientes a estratos 4 y 5. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá,

7. Cortes. M., Espejo. B., Giménez. J. Características que definen el fenómeno del botellón en universitarios y adolescentes. Departamento de psicología básica. Universidad de Valencia. Valencia (España). Rev. Adicciones 2007, vol. 19, No.4:357-372.

8. Crovato E. (2000). Alcoholismo femenino. Artículo inédito. Venezuela Analítica.com: 5 de junio del 2000. <http://www.analitica.com>

32

9. Cruz A, Luna Y, Méndez M, Muñoz T, Nava A, Plata M, Rodríguez A, Gutiérrez G. (2011). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil1 *Psicología y Salud*, 21(2): 265-271

10. Figueroa J, Singer M, Torres C, Ulcelay M. (2006). Prevalencia en el consumo de bebidas alcohólicas y algunos factores predisponentes en los adolescentes de la Unidad Educativa “Jacinto Lara”. Cabudare – Estado Lara. [Tesis no publicada] Barquisimeto, Lara: Universidad Centro occidental “Lisandro Alvarado”.

11. Florenzano R. (2004). Drogas y Alcohol en mi casa ¡puede ser! Fundación de Investigaciones Sociales A. C. Alcohol-infórmate (FISAC)  
<http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=f44>
  
12. Gaskin de Urdaneta A.; Seale JP, Fleming, M. (2002). Primary care and alcohol use disorders: evaluation of a faculty-development program in Venezuela. *RevPanamSaludPublica*: 12 (2): 79-85.  
<http://www.scielosp.org/scielo.php>
  
13. Hernández H. (2006). La disfunción familiar, condicionante para el inicio de los jóvenes en las adicciones. Instituto de Seguridad Social al Servicio del Trabajador del Estado. Boletín 148. [http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2006/mayo/b148\\_2006.htm](http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2006/mayo/b148_2006.htm)
  
14. Holder H, Aguirre M, Chaloupka F, Ellickson P, Flynn B, Grube J. (2004). Liderazgo para mantener a los niños libres de alcohol. Instituto Nacional de abuso de alcohol y alcoholismo. [http://www.alcoholfreechildren.org/en/pubs/html/Strategies\\_Espanol.htm](http://www.alcoholfreechildren.org/en/pubs/html/Strategies_Espanol.htm).
  
15. Instituto nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholism NIAAA. (2002) Un modelo Internacional de Educación Médica para la prevención y tratamiento de los trastornos del uso del alcohol. M. Fleming, M.D. Universidad de Wisconsin-Escuela de medicina de Madison, Wisconsin.

16. Molas. D. (2008) Patrones de consumo de alcohol en adolescentes. [ Tesis no publicada] Minatitlán, Veracruz, México. Fac de Enfermería, Universidad Veracruzana. Unidad Docente Multidisciplinaria de salud y trabajo social.

17. Morea. El alcoholismo. 1997. Monografías.com. <http://www.Monografías.com/trabajos/alcoholismo/alcoholismo.html>. .

18. Moreno J. Valores y Actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones. Rev Limite, año 2006/ vol 1 No. 013. Universidad de Tarapacá. ( Chile ) ISSN0718-1361.

19. Mori E. (2004). Estudio Comparativo de factores de consumo y no consumo de alcohol y tabaco en adolescentes del nivel secundario de un colegio nacional de la Provincia Constitucional del Callao. 2004. Ilustrados.com. <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyFIEyuFIOimMuadJ.php>. .

20. Organización Panamericana de la Salud. (2007). Informe sobre la salud en el mundo. Alcohol y Salud Pública en las Américas: Un caso para la acción (Alcohol and Public Health in the America: a case for the action. Washington D.C. <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/A&SP.pdf>.

21. OPS Informe epidemiológico sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas en los países de América Latina y el Caribe 2008; 107(1): 147-65.

22. Oliva A, Águeda P. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1): 153-169.

23. Pilatti A, Castillo D, Martínez M, Acuña I, Godoy J, Brussino S. (2010). Identificación de patrones de consumo de alcohol en adolescentes mediante análisis de clases latentes. *Quaderns de Psicologia*, 12 (1): 59-73.

34

24. Programa de Formación y consulta Dogas y Atención Primarias. (2002). Instituto de formación en biomedicina de la Fundación de Ciencias de la Salud y la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. (FAD) Disponible en Internet en: [www.alcoholism.com](http://www.alcoholism.com).

25. Reyes. Wilfredo, Gutiérrez I, Martínez C . Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. *Revista Cubana Med. Gen Integral* 2005; 21(1-2).

26. Rodríguez N, Rosendo Y, Suárez Z, Toscano MI. (2005). Prevalencia del consumo de alcohol y algunos factores de riesgo en adolescentes de las instituciones educativas del área de influencia del Ambulatorio Urbano tipo II "Dr.

Agustín Zubillaga”. [Tesis no publicada] Barquisimeto, Lara: Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”,

27. Rodríguez Rigual. (2003). Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia (en español). *AnPediatr*, 58:104-106.

28. Sabaté F. (2003). Jóvenes, alcohol y publicidad. *Gaceta sanitaria*, 17(1): 88 – 89 [Revista en Línea]. <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v17n1/carta2.pdf>

29. Sandí L, Díaz A. (2006) Síntomas de rebeldía, depresión y aislamiento asociados al consumo de drogas en adolescentes Costarricenses. *Acta Pediátrica Costarricense*, 9: 99- 102. [Revista en Línea]. <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/artsintomas.htm>.

30. Seale JD; Alvarado M; Vogel RL; Terry, NE. (2005). Prevalence of Problem Drinking a Venezuelan Native American population. *Alcohol and alcoholism*: 37 (2): 198-204.

31. Sojo .C. (2012), Estudio por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). [www.flacso.or.cr/index.php?id=176](http://www.flacso.or.cr/index.php?id=176).

32. Valderrama J, De Vicente M. (2001). Alcohol y ansiedad. *Saludalia Interactiva*. [http://www.saludalia.com/Saludalia/web\\_saludalia/vivir\\_sano/doc/alcohol\\_y\\_drogas/doc/alcohol\\_ansiedad.htm](http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/alcohol_ansiedad.htm).

24. Programa de Formación y consulta Drogas y Atención Primarias. (2002). Instituto de formación en biomedicina de la Fundación de Ciencias de la Salud y la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. (FAD) Disponible en Internet en: [www.alcoholism.com](http://www.alcoholism.com).

25. Reyes. Wilfredo, Gutiérrez I, Martínez C . Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. Revista Cubana Med. Gen Integral 2005; 21(1-2).

26. Rodríguez N, Rosendo Y, Suárez Z, Toscano MI. (2005). Prevalencia del consumo de alcohol y algunos factores de riesgo en adolescentes de las instituciones educativas del área de influencia del Ambulatorio Urbano tipo II “Dr. Agustín Zubillaga”. [Tesis no publicada] Barquisimeto, Lara: Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”,

27. Rodríguez Rigual. (2003). Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia (en español). AnPediatr, 58:104-106.

28. Sabaté F. (2003). Jóvenes, alcohol y publicidad. Gaceta sanitaria, 17(1): 88 – 89 [Revista en Línea]. <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v17n1/carta2.pdf>

29. Sandí L, Díaz A. (2006) Síntomas de rebeldía, depresión y aislamiento asociados al consumo de drogas en adolescentes Costarricenses. Acta Pediátrica

Costarricense, 9: 99- 102. [Revista en Línea].  
[http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/ artsintomas.htm](http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/artsintomas.htm).

30. Seale JD; Alvarado M; Vogel RL; Terry, NE. (2005). Prevalence of Problem Drinking a Venezuelan Native American population. *Alcohol and alcoholism*: 37 (2): 198-204.

31. Sojo .C. (2012), Estudio por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). [www.flacso.or.cr/index.php?id=176](http://www.flacso.or.cr/index.php?id=176).

32. Valderrama J, De Vicente M. (2001). Alcohol y ansiedad. *Saludalia Interactiva*.  
[http://www.saludalia.com/Saludalia/web\\_saludalia/vivir\\_sano/doc/alcohol\\_y\\_drogas/doc/alcohol\\_ansiedad.htm](http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/alcohol_ansiedad.htm).





