

Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012

Alcoholism prevalence and associated factors. Municipality of Matanzas. 2011-2012

**Dr. Nelson García Betancourt,^I Dr. José Manuel Morales Rigau,^{II} Dra.
Marisela González Pino,^I Lic. Yuded Serrano Dueñas,^{II} Dra. Yordanka
Trujillo Rodríguez,^{II} Est. Manuel Alejandro Morales Fuentes^{III}**

^I Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Matanzas, Cuba.

^{II} Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

El alcoholismo es un trastorno conductual crónico, manifestado por excesiva ingestión de alcohol, respecto a normas sociales y dietéticas de la comunidad, y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor, constituyendo hoy uno de los principales problemas de salud a escala mundial. Se realizó un estudio analítico de tipo transversal, con el objetivo de cuantificar la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en personas de 15 y más años de edad, y factores asociados al mismo en el municipio de Matanzas, durante los años 2011-2012. El universo estuvo constituido por los 112 348 habitantes del municipio, en las edades entre 15 y 74 años de edad. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta el protocolo del proyecto Conjunto de Acciones Multifactoriales para el Control de las Enfermedades no Transmisibles, de la Organización Panamericana de la Salud. En cada estrato se incluyeron 220 personas, por lo que la muestra quedó constituida por 2 640. Las variables estudiadas como posibles factores asociadas al alcoholismo fueron: edad, sexo, ocupación, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, colesterol, perímetro de cintura, el hábito de no desayunar y el estado nutricional inadecuado. Para el análisis estadístico se utilizó el enfoque de riesgo en análisis bivariado, con cálculo del Odds Ratio (OR) y sus intervalos de confianza a un 95 %, y también el valor de p, considerando una asociación estadística significativa cuando el mismo fuera $p < 0,05$ y el intervalo de confianza del OR no incluyera el valor 1. Posteriormente, estas variables significativas fueron sometidas a un análisis

multivariado para obtener las verdaderas variables asociadas, así como las variables confusoras. Los principales resultados obtenidos fueron que la prevalencia de alcoholismo fue de 4,1 por cada 100 personas, encontrando mayor prevalencia (7,7) en el grupo de 45 a 54 años, y en el sexo masculino con 7,6. Los principales factores asociados al alcoholismo fueron: el sexo masculino, el tabaquismo, no desayunar y el índice de cintura inadecuada.

Palabras clave: alcoholismo, factores asociados, prevalencia.

ABSTRACT

Alcoholism is a chronic behavioral disorder, characterized by excessive alcohol intake with respect to the community social and dietetic standards. Nowadays it is one of the main health problems at the world level. We carried out a cross-sectional analytical study, with the aim of quantifying the prevalence of alcoholic beverages consumption in persons aged 15 years and more, and its associated factors in the municipality of Matanzas, during 2011-2012. The universe was formed by the 112 348 inhabitants of Matanzas municipality in the age brackets from 15 to 74 years old. For choosing the sample we took into account the protocol of the Pan-American Health Organization project Group of Multifactor Actions for the Control of Non-transmissible Diseases. In each layer we included 220 persons, so the sample was formed by 2 640 persons. The variables studied as possible alcoholism-associated factors were: age, gender, occupation, smoking, arterial hypertension, *diabetes mellitus*, cholesterol, waist perimeter, the habit of not having breakfast and the inadequate nutritional status. For the statistical analysis we used the risk approach in bivariate analysis, calculating the Odds ratio and confidence intervals in 95 %, and also the p- value, considering a significant statistical association when $p < 0,05$ and the OR confidence interval did not included value 1. Then, these significant variables were object of a multivariate analysis for obtaining the true associated variables, and also the confusing variables. The main obtained results were that alcoholism prevalence was 4,1 per each 100 persons, finding the higher prevalence (7,7) in the age group 45-54 years, and in male gender with 7,6. The main alcoholism-associated factors were: male gender, smoking, not having breakfast and inadequate waist index.

Key words: alcoholism, associated factors, prevalence.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud a escala mundial. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, el individuo y, por ende, la sociedad. El alcoholismo es un trastorno conductual crónico, manifestado por excesiva ingestión de alcohol, respecto a normas sociales y dietéticas de la comunidad, y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.⁽¹⁾ 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. Se puede decir que cuando el individuo cae en un estado tal de dependencia, comienza a producirse en él cambios físicos y psíquicos de repercusión social, llegando a un estado de, en muchos casos, degradación, donde no le interesa ni su propia vida, solamente piensa en proporcionarse el tóxico de cualquier forma, sin tener nada excepto esto.^(1,2)

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. Parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.⁽³⁾ Afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo los Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del Este, así como en los países en vías de desarrollo.⁽⁴⁾

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. Sin embargo, recientemente ha pasado a ser definido, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias, que se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.

Actualmente, las tasas de prevalencia de alcoholismo son cada vez más elevadas y existe un escaso trabajo preventivo a nivel de la atención primaria de salud (APS). Si unido a esto consideramos la escasez de investigaciones desarrolladas en el municipio de Matanzas sobre el tema, y que además la mayoría de las mismas son de tipo descriptivas, la presente investigación busca obtener la tasa de prevalencia del alcoholismo en dicho municipio y los factores asociados al mismo, permitiendo entonces poder trabajar desde la base con un enfoque más preventivo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de tipo transversal, para determinar la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en la población matancera, e identificar los principales factores asociados al alcoholismo en las personas de 15 y más años en el período 2011-2012. Se trabajó con una muestra compleja, teniendo en cuenta el protocolo general de la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud conocida por las siglas de CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades no Transmisibles), que recomienda cumplir con un mínimo de requisitos, para detectar cambios en los factores de riesgos de la población.

El universo estuvo constituido por los 112 348 habitantes del municipio, y se desarrollaron tres etapas para la selección de las personas a incluir en el estudio.

1ra. Conglomerados. Fueron seleccionadas 5 áreas de salud de forma aleatoria, de las 7 con que cuenta el municipio Matanzas: Milanés, Playa, Versalles, Carlos Verdugo y Guanábana.

2da. Estratos. Comprende las edades entre 15 y 74 años, formados por grupos de edades desde 15 a 24 hasta 65 a 74, y según sexo masculino y femenino, para un total de 12 estratos.

3ra. En cada estrato se seleccionaron por muestreo sistemático 220 personas, por lo que la muestra quedó constituida por 2 640.

VARIABLES ESTUDIADAS

Variable dependiente: alcohólico: Sí o No, según test de CAGE.

VARIABLES INDEPENDIENTES: edad, sexo, ocupación, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, colesterol, perímetro de la cintura, hábito de no desayunar y el estado nutricional inadecuado.

Las personas fueron visitadas y encuestadas en sus viviendas. Posteriormente se citaron a sus respectivos consultorios, para realizarles las mediciones antropométricas de peso, talla y perímetro de cintura. Todo el procesamiento de los datos se realizó a través del análisis de muestras complejas. Se utilizó el enfoque de riesgo en análisis bivariado, con cálculo de Odds Ratio (OR) con sus intervalos de confianza del 95 % (IC), y calculando también el valor de p, considerando una asociación estadística significativa cuando el mismo fuera $p < 0,05$ y el intervalo de confianza del OR no incluyera el valor 1. Las variables que resultaron estadísticamente significativas en el análisis bivariado, fueron llevadas a un modelo de análisis multivariado (regresión logística), para identificar factores asociados de riesgo o de protección y eliminar posibles factores de confusión. Se consideró diferencias estadísticamente significativas cuando el valor de p fue menor de 0,05 y el OR superior a 1, con los intervalos de confianza que no incluyeron el valor 1.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la prevalencia de alcoholismo encontrada en nuestra investigación que fue de 4,1 por cada 100 personas, con un IC del 95 %, el límite inferior (LI) fue de 3,2 y el límite superior (LS) de 5,0. La tasa de prevalencia de riesgo de alcoholismo fue de 3,7 por cada 100 personas.

Tabla 1. Prevalencia de alcoholismo. Municipio Matanzas. 2011-2012

Categoría	No.	Prevalencia	Intervalos de confianza 95 %	
			LI	LS
Alcohólicos	102	4,1	3,2	5,0
Riesgo de alcoholismo	97	3,7	2,8	4,6
No alcohólicos	2 441	92,2	90,8	93,5

En la tabla 2 se refleja cómo la prevalencia comenzó a ascender a partir del grupo de 25-34 hasta el de 45-54 años, encontrando mayor prevalencia (7,7) en el grupo de 45-54 años.

Tabla 2. Prevalencia de alcoholismo según grupos de edades.
Municipio Matanzas. 2011-2012

Grupo de edad	Alcohólicos			No alcohólicos		
	Prevalencia	LI	LS	Prevalencia	LI	LS
15-24	1,1	0,1	2,2	98,9	97,8	99,9
25-34	3,4	0,8	6,1	96,6	93,9	99,2
35-44	6,3	4,4	8,2	93,7	91,8	95,6
45-54	7,7	4,9	10,6	92,3	89,4	95,1
55-64	2,4	0,6	4,2	97,6	95,8	99,4
65-74	1,8	0,9	2,7	98,2	97,3	99,1
Total	4,1	3,2	5,0	95,9	95,0	96,8

Con relación al sexo, se puede apreciar que fue más frecuente en el masculino, con una prevalencia de 7,6 %, y en el femenino de 0,8 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Prevalencia de alcoholismo según sexo.
Municipio Matanzas. 2011-2012

Sexo	Alcohólicos			No alcohólicos		
	Prevalencia	LI	LS	Prevalencia	LI	LS
Masculino	7,6	6,1	9,1	92,4	90,9	93,9
Femenino	0,8	0,3	1,3	99,2	98,7	99,8

Con relación a la ocupación, el mayor número de alcohólicos se encuentra dentro de la categoría de desvinculado, con una prevalencia de 9,1, seguidos del grupo de trabajadores, con 5,4. (Tabla 4)

Tabla 4. Prevalencia de alcoholismo según ocupación.
Municipio Matanzas. 2011-2012

Ocupación	Alcohólicos			No alcohólicos		
	Prevalencia	LI	LS	Prevalencia	LI	LS
Ama de casa	0	0	0	100	100	100
Desvinculado	9,1	2,3	15,9	90,9	84,0	97,7
Jubilado	0,9	0,2	1,7	99,0	98,3	99,8
Trabajador	5,4	4,3	6,6	94,6	93,4	95,7
Estudiante	1,2	0,2	2,3	98,8	97,7	99,8

n= 2 640 X²= 37,09 p< 0,05

El análisis bivariado correspondiente a las variables:

Hipertensión arterial. Se encontró que el 41,3 % de los alcohólicos resultaron ser hipertensos, con un OR de 1,6 y con IC 95 %, y límites inferior de 1,2 y superior de 2,2, por lo que resultó estadísticamente significativo. La frecuencia del alcoholismo es una vez y media más en los hipertensos que en los no hipertensos.

Tabaquismo. Resultó estar asociado significativamente con el alcoholismo; con un OR de 9,9, IC 95 % y límites inferior y superior de 6,1 y 16,2, respectivamente, por lo que entre los fumadores fue casi 10 veces más frecuente el alcoholismo que en los no fumadores.

Índice de cintura inadecuada. Tuvo una prevalencia de 94,8 %, y también resultó estar asociado al alcoholismo al ser estadísticamente significativo con un OR de 10,4, e intervalos de confianza entre 4,3 y 25,2, por lo que en nuestro estudio los alcohólicos tienen 10 veces más frecuencia de tener un índice de cintura inadecuada que en los no alcohólicos.

En el resto de las variables no se encontró una asociación significativa con el alcoholismo. (Tabla 5)

Tabla 5. Factores asociados al alcoholismo. Análisis bivariado. Municipio Matanzas. 2011-2012

Otros factores asociados	Alcohólicos			Asociación alcohólicos / No alcohólicos		
	Prevalencia	LI	LS	OR	LI	LS
Sexo masculino	7,6	6,1	9,1	10,8	5,3	21,9
Hipertensión arterial	41,3	34,1	48,4	1,6	1,2	2,2
Diabetes mellitus	6,6	1,9	11,3	0,8	0,4	1,8
Colesterol	14,6	7,4	21,8	1,5	0,8	2,8
Tabaquismo	12,6	10,2	14,9	9,9	6,1	16,2
Hábito de no desayunar	30,9	22,2	39,6	1,5	0,9	2,3
Cintura inadecuada	94,8	90,5	99,2	10,4	4,3	25,2
Estado nutricional inadecuado	50,5	39,5	61,4	0,8	0,5	1,3

Las variables que resultaron significativas en el análisis bivariado fueron llevadas a un modelo de regresión logística, para obtener los verdaderos factores asociados al alcoholismo en el municipio Matanzas: el sexo (masculino), la ocupación, el tabaquismo, la cintura inadecuada y el hábito de no desayunar. Este último se decidió incluirlo en el análisis multivariado por presentar en el bivariado un OR por encima de 1 y un límite inferior muy cercano a 1.

Resultaron ser verdaderos factores asociados el sexo masculino, con OR de 7,1, expresando que los hombres tienen 7 veces más frecuencia de ser alcohólicos que las mujeres.

El hábito de fumar fue un factor asociado con OR de 8,8, significando que las personas fumadoras tienen 8 veces más frecuencia de ser alcohólicas que los no fumadores.

Otro factor asociado resultó ser la cintura inadecuada, con un alto OR de 9,9, que señala que es casi 10 veces más frecuente la cintura inadecuada en los alcohólicos que en los no alcohólicos.

También el hábito de no desayunar llegó a ser un factor asociado al alcoholismo, con un OR 1,9, e intervalos entre 1,3 y 2,8, por lo que los alcohólicos tienen casi 2 veces más hábitos alimentarios no adecuados que los no alcohólicos.

La ocupación resultó una variable confusora. (Tabla 6)

Tabla 6. Factores asociados al alcoholismo. Análisis multivariado. Municipio Matanzas. 2011-2012

Factores asociados	OR	IC (95 %)		Valor p
		LI	LS	
Sexo masculino/femenino	7,1	3,5	14,3	0,0000
Hábito de fumar	8,8	5,4	14,1	0,0000
Cintura (inadecuada/adecuada)	9,9	4,0	24,4	0,0000
No desayunar	1,9	1,3	2,8	0,0019
Ocupación	0,92	0,000	>1,0E12	0,9584

DISCUSIÓN

Pese a que el alcohol y el alcoholismo se erigen actualmente como la droga y drogadicción de mayor significado socioeconómico y humano, poco se ha avanzado en lo referente a la clásica actitud social mundial de subvalorarlo como problema de salud, al compararlo con otras drogadicciones.

En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre 7 y 10 %, uno de lo más bajo en Latinoamérica.^(5,6) En el presente estudio, de 2 640 personas que participaron, 102 resultaron ser alcohólicas, para una prevalencia de 4,1 %. Este resultado, comparativamente con el de otros estudios realizados, muestra cifras más bajas, pero no deja de constituir una preocupación, ya que el alcoholismo se asocia con grandes problemas de salud, además de su repercusión familiar y social; no es solo una enfermedad, sino también un factor de riesgo para muchas otras enfermedades.

Las edades de mayor prevalencia de ingestión de bebidas alcohólicas en nuestro estudio coinciden con la etapa de la vida donde el individuo adquiere mayor independencia desde el punto de vista económico, y se aprecia una disminución del consumo con el aumento de la edad; lo que pudiera estar asociado con el incremento de la prevalencia de las enfermedades crónicas a partir de edades avanzadas de la vida que conlleve al abandono del hábito.⁽⁷⁾

La edad de comienzo de la ingestión de bebidas alcohólicas fluctúa entre los 15 y 30 años porque es en la adolescencia donde se inicia la vida social más activa, coincidiendo con otros estudios como el de Díaz Martínez.⁽⁸⁾ A esa edad se busca independencia mediante la imitación de conductas exclusivas para adultos, como es el caso de tomar bebidas; además, comienzan a tener mayor independencia económica y a participar en un mayor número de actividades sociales en las cuales generalmente el alcohol es el principal animador; igual comportamiento se observa en otros estudios analizados.^(7,9) Se ha comprobado que en la medida que se inicie

más temprano el consumo de bebidas alcohólicas, hay mayor riesgo de padecer la toxicomanía con el consiguiente daño biológico, psicológico y social.⁽⁸⁾

Numerosos investigadores han concluido que existe una predisposición genética para desarrollar problemas con el abuso de alcohol.⁽¹⁰⁾ Los resultados obtenidos en cuanto a la distribución por sexo se corresponden con el criterio popular de que los hombres beben más que las mujeres, lo cual está avalado científicamente, tanto en consumo como en niveles de riesgo.⁽¹¹⁾

En nuestro estudio el alcoholismo en los hombres fue 10,8 veces más frecuente que en las mujeres, lo que se corresponde también con estudios realizados en Cuba por Ricardo González y otros autores.⁽⁵⁾

Gómez-Talegón,⁽¹²⁾ al estudiar los problemas laborales en pacientes dependientes del alcohol, identificó que el 57 % de los casos por él investigados presentaron conflictos laborales de alguna índole, siendo los más frecuentes el ausentismo y las llamadas de atención.

El alcoholismo constituye un desencadenante importante para los problemas judiciales. Herrán F,⁽¹³⁾ al encuestar 1 199 individuos en Bucaramanga, Colombia, encontró que el 13,9 % mostraba consumo de alcohol problemático, punto de partida este para diversos conflictos.

La ocupación en el estudio, fue una variable que resultó ser un factor de confusión, pues en la regresión logística no arrojó estar asociada estadísticamente con el alcoholismo. Pensamos que esto pudiera deberse al hecho de que por las características del sistema socioeconómico imperante en nuestro país, las personas, estén o no empleadas; tienen acceso a un grupo de servicios básicos de relevante importancia para el individuo y la familia tales como la educación, la salud y el acceso a alimentos subsidiados por el estado, lo que evita una repercusión en extremo negativa sobre la estabilidad emocional de las personas en situación de desempleo. Además, la mayoría de las personas encuestadas en este estudio si bien no estaban empleadas se dedicaban a la realización de actividades económicas informales generadora de ingresos, lo cual paliaba de alguna manera sus necesidades económicas.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

En cuanto a la variable estado nutricional inadecuado y el no hábito de desayunar, se puede decir que el alcohol además de reemplazar los alimentos, también puede dificultar la absorción de las proteínas, las vitaminas y otros nutrientes. La malnutrición puede causar muchos problemas en las personas con alcoholismo, pero la carencia de la vitamina B1 o tiamina es un riesgo específico nutricional grave y la carencia del ácido fólico o folacina del grupo de vitamina B, puede causar anemia severa.^(16,17)

En relación al perímetro de la cintura, se ha planteado que el incremento en la adiposidad central, especialmente en el tejido adiposo visceral, producido con la edad avanzada, se asocia con un riesgo aumentado de hipertensión, resistencia a la insulina y anomalías en los lípidos séricos. Los resultados de nuestro estudio muestran cifras alarmantes en cuanto a la prevalencia de alcohólicos con el diámetro de la cintura: en el caso de los hombres por encima de 102 cm, y las mujeres por encima de 88 cm, con una prevalencia de 95 por cada 100 personas.

El sobrepeso en Cuba, según los datos de las encuestas nacionales de factores de riesgo y prevención de enfermedades no-transmisibles, muestra una tendencia ascendente con una proporción que ha variado de 32 % en 1995 a 42,6 %, en el año 2001 en la población adulta.⁽¹³⁾

Es importante señalar que una vez realizado el análisis multivariado, algunas variables no presentaron una asociación estadísticamente significativa con el alcoholismo, si se refuerza la visión multifactorial en la génesis del alcoholismo: ningún factor por sí solo es suficiente para engendrarlo, lo cual no desestima la existencia de factores preponderantes en una u otra población en dependencia de características sociales, culturales, históricas y económicas específicas que deben ser analizadas puntualmente en aras de buscar estrategias eficaces de prevención.
(17-19)

El tratamiento del paciente alcohólico se hace complejo y difícil por los factores que intervienen en el mismo, donde el paciente que sufre de esta toxicomanía tiene un estilo de vida con el que se ha acostumbrado a vivir en su medio, en la familia, en el trabajo y la comunidad, haciendo rechazo a dejar esa forma de vivir a pesar de todos los problemas que le acarrea.⁽²⁰⁾

Como principales conclusiones de la investigación podemos plantear que la prevalencia de alcoholismo en el municipio Matanzas fue de 4 por cada 100 personas incluidas en el estudio y que los principales factores asociados al mismo fueron: el sexo masculino, el tabaquismo, el hábito de no desayunar y el índice de cintura inadecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev. Cubana Med Milit [Internet]. 2004 [citado 14 Nov 2014]; 33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007
- 2- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS; 2010.
- 3- Fernández-Espejo E. Bases neurobiológicas de la drogadicción. Rev Neurol. 2002;34(7):659-64.
- 4- Cortés Torres D, Gorrita Pérez RR, Alfonso Hernández L. Patrones de consumo relacionados con el alcohol en la población masculina de un consultorio. Rev Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2006 [citado 14 Nov 2014]; 12(1). Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/205/377>
- 5- González Menéndez R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev Cubana Med [Internet]. 2008 [citado 14 Nov 2014]; 47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000200012
- 6- Gárciga Ortega O. Prevención de las adicciones. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2006 [citado 14 Nov 2014]; 3(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0306/hph03706.htm>
- 7- Gual A, Anderson P, Colón J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington (DC): OPS, 2008. Citado en Repidisca; ID: 177084.

- 8- Díaz Martínez RL, Díaz Martínez A, Hernández-Ávila CA, Fernández Varela H, Solís Torres C, Narro Robles J. El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. *Salud Ment* [Internet]. 2009 [citado 14 Nov 2014]; 32(6). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000600002
- 9- Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Romero López A, Ríos Torres R, Hernández Díaz D. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2012 [citado 14 Nov 2014]; 16(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000100011&script=sci_arttext
- 10- Anuario Epidemiológico en Venezuela. 2da. ed. Caracas: Insalud; 2009.
- 11- Cortés Amador E. Aportes teóricos y metodológicos para evaluar el impacto en la salud asociada al uso nocivo de alcohol. *Rev Costarr Salud Pública* [Internet]. 2012 Jun [citado 14 Nov 2014]; 21(1). Disponible en: <http://www.journaltoocs.ac.uk/articleHomePage.php?id=8288048&userID=0&mainAccountID=0>
- 12- Gómez MT, Álvarez FJ. Problemas laborales en pacientes dependientes del alcohol: evolución en un año de tratamiento. *Med Segur Trab* [Internet]. 2009 Jul-Sep [citado 14 Nov 2014]; 55(216). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 13- Herrán OF, Ardila MF. Alcohol consumido y variables asociadas en Bucaramanga, Colombia. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2009 Sep [citado 14 Nov 2014]; 36(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182009000300004&script=sci_arttext
- 14- Arturo Cassiani C, Mayerly Cubides A, Tatiana Borrero Varona M, Marimón Trespacios W. Alcohol y trauma: Un problema prioritario de salud pública. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* [Internet]. 2012 ;28(1):131-49. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/3769/2878>
- 15- Cecilia R. Alcoholismo parental y desempeño social en niños: el rol mediador del clima familiar. *Liber* [Internet]. 2012;18(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000200002&lng=es&nrm=iso
- 16- Anguiano Serrano SA, Vega Valero CZ, Nava Quiroz C, Soria Trujado R. Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos (AA). *Liber* [Internet]. 2010;16(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000100003&lng=es&nrm=iso
- 17- Nizama-Valladolid M. Diagnóstico indirecto del abuso/dependencia al alcohol en población adulta peruana: validación de una encuesta. *Acta Méd Peruana* [Internet]. 2010;27(2):91-98. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200003&lng=es&nrm=iso

18- Díaz-Heredia LP, Muñoz-Sánchez AI, Durán-de Villalobos MM. Recuperación de la adicción al alcohol: una transformación para promover la salud. Aquichán [Internet]. 2012;12(2). Disponible:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000200004&lng=es&nrm=iso

19- Gala Almazán A, González Biber M, Rocha Díaz M. Análisis del Cambio en un Problema de Adicción al Alcohol. Estudio de Caso. Clínica y Salud [Internet]. 2012;23(1) Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742012000100004&lng=es&nrm=iso

20- Cortés Amador E. Aportes teóricos y metodológicos para evaluar el impacto en la salud asociada al uso nocivo de alcohol. Rev costarric. Salud Pública [Internet]. 2012; 21(1). Disponible
en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292012000100006&lng=es&nrm=iso

Recibido: 18 de diciembre de 2014.
Aceptado: 3 de febrero de 2015.

Nelson García Betancourt. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Isabel Primera e/ Navia y Vera. Versalles. Matanzas, Cuba. Correo electrónico:
nelsongarcia.mtz@infomed.sld.cu