

Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del área de salud América I del municipio de Contramaestre

Alcoholic drinks consumption in adolescents from America I health area in Contramaestre municipality

Dra. Idanis Vázquez Rojas^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5605-154X>

Dr. C. Alexander Gorina Sánchez² <https://orcid.org/0000-0001-8752-885X>

Dra. María Costa Rodríguez³ <https://orcid.org/0000-0002-5920-3799>

Dra. Jacqueline Ramos Rojas¹ <https://orcid.org/0000-0002-7772-8847>

Dra. Nelvis Gorina Sánchez⁴ <https://orcid.org/0000-0001-5771-2592>

¹Policlínico Integral Docente América II, Universidad de Ciencias Médicas. Contramaestre, Santiago de Cuba, Cuba.

²Centro Universitario Municipal, Universidad de Oriente. Contramaestre, Santiago de Cuba, Cuba.

³Policlínico Docente América I, Universidad de Ciencias Médicas. Contramaestre, Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Hospital General Docente Orlando Pantoja Tamayo, Universidad de Ciencias Médicas. Contramaestre, Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: gorina@uo.edu.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 200 adolescentes de 10-19 años de edad, pertenecientes al área de salud América I del municipio de Contramaestre, provincia de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre del 2016, a fin de caracterizar a quienes consumían bebidas alcohólicas. Resultaron bebedores 177 y el inicio de la ingestión fue más frecuente entre los 10-16 años de edad. Se evidenció un

riesgo de consumo patológico en el sexo masculino. Los consumidores de riesgo, perjudiciales y dependientes alcohólicos manifestaron la necesidad de ingerir alcohol en las actividades, puesto que les producía efectos favorables; por tanto, se propuso fomentar la educación antialcohólica entre los integrantes de este grupo poblacional.

Palabras clave: alcoholismo; adolescencia; abstinencia; consumidor social; riesgo perjudicial; dependencia alcohólica.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 200 adolescents with 10-19 years belonging to America I health area in Contramaestre municipality, Santiago de Cuba province was carried out from January to December, 2016, in order to characterize those who consumed alcoholic drinks. There were 177 drinkers and the beginning of consumption was more frequent between 10-16 years. A risk of pathological consumption was evidenced in the male sex. The harmful and alcoholic risk consumers, manifested the necessity to drink alcohol in the activities, since it produced them favorable effects; therefore, it was proposed to foment the antialcoholic education among the members of this populational group.

Key words: alcoholism; adolescence; abstinence; social consumer; harmful risk; alcoholic dependence.

Recibido: 14/03/2018

Aprobado: 22/01/2019

Introducción

Desde la década de los 50, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el alcoholismo como un trastorno de conducta crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas con respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad, que interfiere en la salud o las funciones económicas y sociales del

bebedor, a esto se suma el criterio determinista relacionado con la pérdida de libertad ante el alcohol.⁽¹⁾

De hecho, el consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales, tales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, así como abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con 50 % de las muertes ocurridas por accidentes de tránsito y 30 % de los homicidios y arrestos policiales.⁽²⁾ Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida; determina 30 % de las admisiones psiquiátricas y 8 % de los ingresos por psicosis.⁽³⁾ También es una de las causas de casi la mitad de las condenas por faltas y delitos tan graves como los asesinatos.

Actualmente existe un alcohólico por cada 10 personas que han consumido bebidas de este tipo alguna vez en su vida y la cifra de estas últimas llega aproximadamente a 70 % de la población mundial. Se notifican más de 100 000 muertes anuales en Estados Unidos por esta causa, y el primer lugar entre los fallecidos lo ocupan adolescentes entre 15 y 16 años de edad. Asimismo, en España el alcoholismo ocupa el tercer lugar entre las causas de muerte.^(2,3,4)

En Cuba, 45,2 % de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia de 6,6 %. En los últimos 15 años, este índice ha crecido notablemente. Existen patrones de consumo de alto riesgo y una actitud tolerante ante su uso indebido.^(5,6)

Por tales razones, el diagnóstico a tiempo de las personas que consumen alcohol de modo indebido permite evitar complicaciones y que no lleguen al alcoholismo; así se puede lograr la incorporación plena de estos individuos a la sociedad.

La atención primaria de salud en Cuba tiene como base el médico de la familia, quien ocupa un papel fundamental en el diagnóstico precoz y la atención al alcohólico y a los bebedores no sociales, pero sobre todo, en la prevención de esta enfermedad y la educación para la salud de todos los miembros de su comunidad. Como está insertado en el seno de esta última puede detectar a tiempo aquellos consumidores excesivos de esa bebida que van en camino hacia el alcoholismo y alertar, tanto a ellos como a sus

familias, sobre los riesgos de esa enfermedad a través de diferentes técnicas de educación para la salud y apoyados por otros especialistas de la salud mental.⁽⁷⁾

Según datos aportados por el Comité Estatal de Estadísticas, en la provincia de Santiago de Cuba, desde 2006 hasta 2010, se ha experimentado un incremento del consumo per cápita de alcohol en la población de 14 años.⁽⁸⁾ En la actualidad, en esta provincia se notifican uno de los mayores porcentajes nacionales de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes (62,1 %), al menos de forma no excepcional.⁽⁹⁾ En el municipio de Contramaestre, aunque son escasas las investigaciones relacionadas con respecto al tema, Safón realizó un estudio (Cedeño Safón R. Comportamiento del consumo de alcohol en adolescente de un politécnico urbano del municipio Contramaestre. [trabajo para optar por el título Especialista de I Grado en Medicina General Integral] 2015. Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", Santiago de Cuba, Cuba) en el cual ofreció datos relevantes que evidencian un aumento en la incidencia del alcoholismo en la población de 15-16 años, con una edad similar para el de la ingestión.

Sobre la base de los aspectos antes señalados se realizó este estudio con vistas a recopilar información relevante para realizar posteriores intervenciones con fines preventivos.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 10-19 años de edad, pertenecientes al área de salud América I del municipio de Contramaestre, provincia Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre del 2016. El universo estuvo constituido por 7 144 adolescentes y la muestra aleatoria fue de 200 de ellos (2,8 % del total de la población).

Para llevar a cabo dicho estudio se analizaron las siguientes variables:

- Edad: medida en años y clasificada en los grupos etarios de 10-13, 14-16 y 17-19
- Sexo: masculino y femenino

- Escolaridad: niveles primaria incompleta, primaria completa, secundaria básica y preuniversitario
- Relación que se establece con las bebidas alcohólicas:⁴
 - a) Abstinencia: ausencia total del consumo etílico que puede considerarse durante toda la vida (abstinencia histórica) o por más de un año (abstinencia actual).
 - b) Consumidor social: incluye el consumo de cantidades muy reducidas de alcohol (uno o 2 tragos) en ocasiones excepcionales que no pasan de 5 en el año, sin llegar jamás a la embriaguez.
 - c) Consumidor de riesgo: es el que supera las normas sociales de cantidad y frecuencia, pero aún no ha sufrido los daños del consumo excesivo, ni ha perdido su libertad ante el tóxico (forma de tránsito entre lo normal y lo anormal).
 - d) Consumidor dañino o perjudicial: se identifica por la presencia de efectos nocivos biológicos (gastritis, pancreatitis, polineuritis, entre otras), efectos psicológicos (depresión, ansiedad, culpabilidad o disforia) y efectos sociales (conflictos familiares, abandono escolar, arrestos) de forma reiterada.
 - e) Dependencia alcohólica: se expresa por la pérdida de libertad del consumidor ante el tóxico que paulatinamente lo convierte en esclavo de la bebida, puesto que no se detiene una vez que inicia el consumo, no puede pasar más de 2 días sin beber; necesita la ingestión del tóxico para desarrollar sus diferentes actividades y responsabilidades.
- Concepción de actividades recreativas: con consumo de bebidas alcohólicas o sin él.
- Tipos de efectos favorables atribuidos a la ingestión de bebidas alcohólicas: alegría, valentía, sociabilidad, desinhibición, sin efecto.

Se aplicó una encuesta que evaluó las variables definidas anteriormente. A cada adolescente incluido en la muestra estudiada y a sus familiares se les solicitó su consentimiento para participar en el referido estudio. Además, se obtuvo la autorización de la Dirección Municipal de Salud para divulgar los resultados

obtenidos. El procesamiento de la información se llevó a cabo de forma computarizada; se determinó el porcentaje como medida resumen y se aplicó la prueba estadística de Ji al cuadrado con un nivel de significación en todos los casos de 0,05.

Resultados

En la tabla 1 se observa que 60,5 % de los adolescentes encuestados comenzaron el consumo de bebidas alcohólicas entre los 10 y 16 años de edad.

Tabla 1. Inicio del consumo de bebidas alcohólicas según grupos etarios

Grupos etarios (en años)	Inicio del consumo de bebidas alcohólicas						Total
	Sí		No				
	No.	%*	No.	%*	No.	%**	
10-13	48	92,3	4	7,7	52	26,0	
14-16	59	85,5	10	14,5	69	34,5	
17-19	70	86,5	9	13,1	79	39,5	
Total	177	88,5	23	11,5	200	100,0	

Ho: el número de adolescentes que consumían bebidas alcohólicas coincide con el que no consumió (mediante la prueba χ^2 para 2 muestras independientes se rechazó Ho. P < 0,05)

Ho: el inicio de consumo de bebidas alcohólicas fue uniforme en los 3 grupos etarios (para la prueba χ^2 de una muestra no se rechazó Ho. P > 0,05).

*Porcentaje calculado sobre la base del total de adolescentes de cada grupo etario.

** Porcentaje calculado sobre la base del total de adolescentes estudiados.

Véase en la tabla 2 que de los 177 adolescentes que conformaron el grupo de bebedores, 108 (61,1 %) tenían un nivel escolar de secundaria básica, lo cual mostró una diferencia estadística significativa con respecto a los otros niveles.

Tabla 2. Consumo de bebidas alcohólicas según escolaridad

Escolaridad	Consumo de bebidas alcohólicas					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria incompleta	15	8,5	3	13,1	18	9,0
Primaria completa	31	17,5	7	30,4	38	19,0
Secundaria básica	108	61,1	10	43,4	118	59,0
Preuniversitario	23	12,9	3	13,1	26	13,0
Total	177	100	23	100,0	200	100,0

Ho: el número de adolescentes que consumía bebidas alcohólicas fue uniforme en los 4 niveles de escolaridad (para la prueba χ^2 de una muestra se rechazó Ho. P<0,05).

Ho: el número de adolescentes que no consumía bebidas alcohólicas fue uniforme en los 4 niveles de escolaridad (para la prueba χ^2 de una muestra no se rechazó Ho. P>0,05).

En cuanto a las categorías de bebedores según sexo, primaron las féminas como consumidoras sociales de bebidas alcohólicas, lo cual resultó estadísticamente significativo (tabla 3).

Tabla 3. Categorías de bebedores según sexo

Sexo	Categoría de bebedores									
	Consumidor social		Consumidor de riesgo		Consumidor perjudicial		Dependencia alcohólica		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Masculino	84	85,7	9	9,2	4	4,1	1	1,0	98	55,4
Femenino	179	100							79	44,6
Total	163	92,1	9	5,1	4	2,3	1	0,5	177	100,0

Ho: el número total de adolescentes que consumía bebidas alcohólicas fue igual en cada sexo (para la prueba χ^2 de una muestra no se rechazó Ho. P > 0,05).

Ho: el número de adolescentes consumidores sociales masculinos fue mayor o igual al del sexo femenino (para la prueba χ^2 de una muestra se rechazó Ho. P < 0,05).

Como se muestra, 77,8 % de los consumidores de riesgo necesitaban de bebidas alcohólicas en las actividades recreativas; por su parte, los consumidores perjudiciales y el dependiente alcohólico no concebían actividad social alguna sin la presencia de alcohol, siendo estos resultados estadísticamente significativos (tabla 4).

Tabla 4. Categorías de bebedores y su concepción sobre las actividades recreativas con ingestión de bebidas alcohólicas o sin ellas

Concepción de actividades recreativas	Categoría de bebedores									
	Consumidor social		Consumidor de riesgo		Consumidor perjudicial		Dependencia alcohólica		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sin ingestión de bebidas alcohólicas	91	55,8	2	22,2					93	52,6
Con ingestión de bebidas alcohólicas	72	44,2	7	77,8	4	100,0	1	100,0	84	47,4
Total	163	100	9	100	4	100,0	1	100,0	177	100,0

Ho: el número de adolescentes consumidores de riesgo que concibió las actividades recreativas con ingestión de bebidas alcohólicas fue igual al número de estos adolescentes que la concebían sin consumo (para la prueba χ^2 de una muestra se rechazó Ho. P < 0,05).

Ho: el número de adolescentes que consumía bebidas alcohólicas y concebía las actividades recreativas con ingestión de estas bebidas fue igual al número de adolescentes que la concebían sin consumo (para la prueba

χ^2 de una muestra no se rechazó Ho. P > 0,05).

Al analizar los efectos favorables atribuidos a la ingestión de bebidas alcohólicas (tabla 5) se halló que el efecto placentero apareció mayoritariamente en los consumidores de riesgo y patológicos. Se reconoció la alegría en 100 % de los consumidores perjudiciales y en el dependiente alcohólico, así como en 88,8 % de los consumidores de riesgo. Solo para los consumidores sociales la sociabilidad era un efecto favorable.

Tabla 5. Efectos favorables atribuidos a la ingestión de bebidas alcohólicas según categorías de bebedores

Efectos favorables atribuidos a la ingestión de bebidas alcohólicas	Categoría de bebedores									
	Consumidor social		Consumidor de riesgo		Consumidor perjudicial		Dependencia alcohólica		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alegría	96	58,8	8	88,4	4	100,0	1	100,0	109	61,5
Valentía	13	7,9	4	44,4	2	50,0	1	100,0	20	11,2
Sociabilidad	10	6,1							10	5,6
Desinhibición	31	19,0	3	33,3	2	50,0			36	20,3
Sin efecto	46	28,2							46	25,9

Ho: Hubo uniformidad entre los efectos que causó la ingestión de bebidas alcohólicas en los adolescentes consumidores (para la prueba χ^2 de una muestra se rechazó Ho. $P < 0,05$).

Discusión

En el mundo actual, el alcoholismo es la consecuencia más importante del consumo irresponsable de una droga legal que actúa sobre la conciencia e influye cada vez más en los adolescentes.^(10,11)

Sobresalió en este estudio que 88,5 % de los adolescentes consumieron bebidas alcohólicas y 60,5 % comenzaron el consumo entre 10 y 16 años. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Roig *et al*⁽¹²⁾ quienes hallaron en su casuística que la edad de inicio estuvo entre 10 y 14 años (51,6 %); mientras que Díaz⁽²⁾ estudió una muestra de 158 adolescentes y obtuvo que 148 consumían bebidas alcohólicas (93,6 %).

Cabe destacar que la adolescencia es un periodo idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez si no son bien atendidas, las cuales pueden afectar la salud del individuo y generar variadas problemáticas en la sociedad.

En esta investigación se encontró que 61,1 % de los adolescentes presentaron un nivel escolar de secundaria básica, con una diferencia estadística significativa respecto a los otros niveles de escolaridad; sin embargo, hubo uniformidad en cuanto a los no bebedores.

Asimismo, Vázquez *et al*⁽¹³⁾ en el 2016, hallaron un incremento del consumo de alcohol en integrantes del citado grupo poblacional con nivel escolar de primaria completa y secundaria básica (46,2 y 38,2 %, respectivamente), lo cual se corresponde con los resultados obtenidos.

En este estudio se evidenció que la cantidad de adolescentes consumidores de bebidas alcohólicas fue igual en cada sexo, aunque hubo predominio de las féminas entre los bebedores sociales, lo cual resultó estadísticamente significativo y concuerda con lo notificado por Díaz.⁽²⁾ Ahora bien, en la categoría de consumidor de riesgo, perjudicial y con dependencia alcohólica todos correspondieron al sexo masculino, lo que evidencia mayor predisposición del sexo masculino al consumo patológico de alcohol, resultado que coincide con los de otros autores.^(2,9) Resultó llamativo encontrar a 4 varones en la categoría de consumo perjudicial de alcohol y 1 dependiente alcohólico, lo cual demuestra la necesidad de brindar una atención especializada a estos adolescentes y sus familiares.

Por otra parte, para 77,8 % de los consumidores de riesgo las actividades recreativas requerían de la presencia de bebidas alcohólicas y tanto los consumidores perjudiciales como el dependiente alcohólico no concebían actividad social alguna sin la presencia de alcohol; resultados que fueron estadísticamente significativos.

Este estudio demuestra que los grandes consumidores de alcohol han modificado su estilo de vida lo suficiente como para no aceptar ningún tipo de recreación sin ingerir bebidas alcohólicas. No obstante, Perdomo *et al*⁽⁹⁾ concluyeron que 91,2 % de los 80 adolescentes encuestados, consumieron bebidas alcohólicas en todas las fiestas, mientras que 72,5 % lo hacían los fines de semanas.

Resulta importante señalar que históricamente al hombre le ha gustado ingerir alcohol por la euforia que le causa, lo libera de la angustia y de los sentimientos reprimidos, pero contrario a esto, su ingestión prolongada ocasiona serias

alteraciones en diferentes órganos y sistemas. Es por ello que existen diferentes criterios sobre los efectos placenteros de la ingestión de bebidas alcohólicas presentes en varias culturas.⁽¹⁴⁾

En esta investigación pudo comprobarse que no existió uniformidad en los efectos que causó la ingestión de bebidas alcohólicas en los adolescentes consumidores, puesto que el efecto placentero apareció mayoritariamente en los consumidores de riesgo y patológicos.

Al respecto, en un estudio realizado por Enríquez *et al*⁽¹⁵⁾ en el 2017 se pudo corroborar que de 170 adolescentes encuestados, 102 (60 %) reconocieron haber experimentado diversas sensaciones de placer atribuidas al consumo de bebidas alcohólicas.

Dicho estudio demostró la existencia de un inicio temprano de la ingestión de bebidas alcohólicas que modifican la cultura de los adolescentes, quienes tienen concepciones erróneas sobre sus efectos.

A partir de estos resultados, se propuso estimular la celebración de actividades recreativas y culturales sanas, sin bebidas alcohólicas, que fomenten la educación antialcohólica entre los adolescentes. Además, se sugirió habilitar una consulta médica donde sean atendidos los adolescentes y sus familiares a causa de los problemas generados por el consumo irresponsable de alcohol y otras sustancias tóxicas. Lo anterior debe estar acompañado de estudios de intervención encaminados a modificar factores psicológicos y sociales que influyan negativamente en los integrantes de ese grupo poblacional.

Se pudo constatar que la existencia del consumo de alcohol en esta etapa de la vida constituye una situación de gran interés para las organizaciones políticas, gubernamentales, de masas e instituciones de salud, por lo que se deben realizar acciones intersectoriales encaminadas a la prevención del uso indebido del alcohol y combatir la presencia del alcoholismo en la comunidad, lo cual se convierte en un objetivo a solucionar en el menor tiempo posible.⁽¹⁶⁾

Agradecimientos

A los adolescentes y familiares que dieron su consentimiento para participar en el estudio y a la Dirección Municipal de Salud por autorizar la divulgación de los resultados obtenidos.

Referencias bibliográficas

1. De la Espriella Guerrero RA, Rodríguez V, Rincón CJ, Cabrera Morales D, Pérez Rodríguez SJ, Gómez Restrepo C. Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Rev Colomb Psiquiat. 2016; 45 (S1): 76-88.
2. Díaz Castro Y. Consumo de alcohol en adolescentes del preuniversitario de Los Palacios: propuesta de propaganda gráfica para su prevención. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social. 2016; 5 (1): 99-111.
3. Pelegrino Callis GL, Pérez Sánchez G, Duconger Castellanos RD, Martínez Muñiz MN, Ramírez Álvarez G. Conocimientos generales sobre el Grupo de Alcohólicos Anónimos. MEDISAN. 2015 [citado 10/02/2018]; 19 (8). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800011
4. González R. Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil. La Habana: Editora Política; 2009.
5. García Betancourt N, Morales Rigau JM, González Pino M, Serrano Dueñas Y, Trujillo Rodríguez Y, Morales Fuentes MA. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas 2011-2012. Rev Med Electron. 2015 [citado 10/02/2018]; 37 (2): 130-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200004
6. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM. Repercusión social y análisis bioético del alcoholismo en pacientes del Grupo de Alcohólicos Anónimos de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [citado 10/02/2018]; 27 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300002

7. Sit Pacheco R, Rodríguez Pérez LA, Puentes Valle D. Consumo no social de alcohol: su identificación en la comunidad para prevención y tratamiento. *Rev Haban Cienc Méd.* 2016; 15(6): 1017-28.
8. Valdés PE, Alonso DN, Franco NA. Alcoholismo, un problema de salud de nuestro siglo. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1992; 8(4): 374-9.
9. Perdomo Gómez A, Castillo Rojas L, Herrera Valor NL, Curbelo Laws M, Toledo Martín L. Comportamiento de los adolescentes ante el consumo de alcohol en el Consejo Popular "El Vaquerito". *MEDICIEGO.* 2014 [citado 10/02/2018]; 20 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdc141d.pdf>
10. Pérez Rosabal E, Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal R, González Osorio G. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed.* 2016; 20 (2): 308-21.
11. Navarro Oliva EIP, De Anda Robledo PJ, Gámez Medina ME, Candía Arredondo JS, Guzmán Facundo FR. Exposición a contenidos de uso de alcohol en Facebook y consumo de alcohol en adolescentes. *Rev enferm Herediana.* 2016; 9 (1): 43-9.
12. Roig Castro IS, Soler YM, Pérez Rosabal E, Pérez Rosabal R, Soler Sánchez KR. Programa educativo para favorecer conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes. *Multimed.* 2017; 21 (3): 162-73.
13. Vázquez Fernández ME, Muñoz Moreno MF, Fierro Urturi A, Alfaro González M, Rodríguez Carbajo ML, Rodríguez Molinero L. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2014; 16 (62): 125-34.
14. Páez Zapata E, Posada IC. Significados al consumo de alcohol en habitantes de una comunidad rural, Antioquia, Colombia, 2010-2011. *Rev Cienc Salud.* 2015; 13 (1): 77-90.
15. Enríquez Vilaplana S, Fernández Vidal AT, Rueda Montoya VJ. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. *Medisur.* 2017 [citado 10/02/2018]; 15 (2): 217-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000200011

16. Pérez de Corcho Rodríguez MA, Mármol Sónora L, García Díaz G, Vizcay Castilla M, Tomé López MM. Consecuencias sociales que produce el incremento del consumo de alcohol en adolescentes. MEDICIEGO. 2014 [citado 10/02/2018]; 20 (Supl. 2).

Disponible

en:

<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/36/331>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).