



FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES

Autores: Dalia Angélica Rondón-Morales¹, Dr. Joel Rondón Carrasco², Lic. Carmen Luisa Morales Vázquez³.

¹ Estudiante de primer año carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo, Granma, cuba. dalia@nauta.cu

² Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Guillermo González Polanco. Hogar Materno Luz Vázquez Y Moreno. Guisa, Granma, Cuba. Teléfono 23-391864. E-mail. joelrondon@infomed.sld.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3352-2860>

³ Licenciada en enfermería. Policlínico Guillermo González Polanco. Hogar Materno Luz Vázquez Y Moreno. Guisa, Granma, Cuba. Teléfono 54421871 E-mail. carmenluisa@infomed.sld.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7420-0545>

RESUMEN

Introducción: desde el surgimiento del alcohol los hombres se dividieron en dos grupos: los que lo beben y los que no lo hacen. En ello influyen patrones culturales, sociales, religiosos, tabúes etc. **Objetivo:** caracterizar los factores que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes. **Material y métodos:** se emplearon los métodos histórico-lógico y de análisis-síntesis. La búsqueda se realizó en las plataformas virtuales: Scielo, Lilacs, Medline, Google Académico en julio del 2021. **Desarrollo:** el abuso de alcohol es un trastorno desadaptativo asociado a múltiples factores. Las alteraciones de la salud de los adolescentes también producen alteraciones en las relaciones entre los miembros de las familias con repercusiones sociales, económicas sobre sus miembros y en el funcionamiento integral de la familia. **Conclusiones:** el alcohol es una droga portera, por su acción facilitadora del consumo de otras sustancias. La identificación del problema en el análisis de la situación de salud es el primer paso en la erradicación de esta problemática. La tendencia actual es al incremento del consumo por los adolescentes cada vez a edades más tempranas. **Palabras Clave:** alcohol; adolescentes; consumo de alcohol; drogodependencia; factores de riesgo; daños a la salud.



INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es definido como un trastorno conductual crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor, hay pérdida de libertad ante el alcohol, es decir, la incapacidad para decidir hasta cuándo tomar. En la historia se recoge el alcoholismo como la primera enfermedad y el segundo problema social recogido en La Biblia, al señalar a Noé como víctima de dicho tóxico, y los conflictos con su hijo Ham como la primera repercusión familiar de una droga. En 1849, (Magnus Huss) instauró la categoría de alcoholismo, con la inclusión de dicha toxicomanía en el ámbito médico. El Consejo Nacional sobre Alcoholismo y Drogodependencia de los EE. UU. y la Sociedad Americana de Medicina de las Adicciones definen el alcoholismo como una enfermedad primaria y crónica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales, que influyen su desarrollo y sus manifestaciones. ⁽¹⁾

Las drogodependencias constituyen un problema social de carácter universal. El uso de las drogas entre las que se destacan las bebidas alcohólicas comienza a plantearse como problema social colectivo, cuando se dan circunstancias sociales y culturales que fomentan y hacen posible su uso generalizado. En su desarrollo histórico han influido patrones culturales, sociales, religiosos, tabúes ancestrales, etc. Afectan a toda la población sin distinción de sexo, raza, cultura o credo. ⁽²⁾

El consumo de alcohol en los adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública y de la sociedad en general. Múltiples son los factores que lo condicionan entre los que se destacan, el bajo nivel cultural el cual influye de forma negativa (baja percepción del riesgo), creencias o tabúes (de que el alcohol les facilita diversión, ser más sociables, comunicativos e incluso más fuertes), las conductas antisociales, conflictos en la sexualidad, problemas de identidad, baja autoestima, tendencia a la depresión y al aislamiento e impulsividad. ^(3, 4)



La adolescencia es la etapa de la vida de paso de la infancia a la edad adulta. Dicha etapa es propicia para la adquirir hábitos y actitudes, en especial el uso de sustancias adictivas que pueden perdurar en la adultez si no son bien manejadas, y llegan a afectar la salud del individuo y la sociedad. En esta etapa pueden iniciarse estilos de vida no saludables que ponen en riesgo la calidad de vida. ⁽⁵⁾

Los adolescentes no son conscientes de los riesgos que entraña el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Los menores de edad tienen fácil acceso y beben incluso con el consentimiento de sus padres. No solo beben por placer, sino por otras razones que podrían agruparse en 2 procesos: la búsqueda de placer, búsqueda de una mayor capacidad de relación, presión social, la publicidad y la oferta, etc. Otras veces se acude al alcohol por curiosidad, por experimentar, conocer aquello que tan peligroso parece. Los factores genéticos y familiares también influyen. Los antecedentes genéticos especialmente si ambos padres son bebedores excesivos o francamente alcohólicos. Entre los factores familiares de destacan, las actitudes de los padres y las conductas relacionadas con el uso del alcohol. ^(6, 7)

El aprendizaje de hábitos inadecuados en la adolescencia temprana, hacen que el comienzo se inicie entre los 15 y 20 años de edad. Mientras más temprano sea el comienzo, más frecuente será la adicción o dependencia y mayor la frecuencia de que se conviertan en bebedores con problemas sociales. Esta situación repercute de forma negativa en la salud de los adolescentes, el alcohol puede llegar a producir cambios estructurales y dañar el desarrollo cerebral; su consumo durante los primeros años de la adolescencia puede suprimir la secreción de ciertas hormonas reproductivas en la mujer, retrasa la pubertad y afecta la maduración del sistema reproductivo; el alcohol es la principal causa de sexo no seguro que puede causar VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados en adolescentes. ^(8, 9)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente mueren más de 3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa uno de cada 20 muertes. El Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2018, publicado por la OMS, se reporta que más de una cuarta parte (27 %) de los jóvenes de 15-19 años son bebedores, además se reporta que las mayores tasas de consumo



de alcohol entre los jóvenes de 15-19 años corresponden a Europa (44 %), las Américas y el Pacífico Occidental (38 % cada una). Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas. ⁽¹⁰⁾

En América Latina los indicadores de consumo varían entre 4-24 % en la población mayor de 15 años y el total de alcohólicos en la región alcanza la cifra de 30 millones, y se estima un incremento de esta cifra en los próximos años. Si se excluyen las culturas Islámicas e hindú, aproximadamente el 70 % de la población del mundo consume alcohol en alguna cantidad y de ellos el 10 % se convertirá en alcohólico en el curso de su vida. En Colombia el 76 % de los adolescentes ya han iniciado el consumo de bebidas alcohólicas a los 17 años. ⁽¹¹⁾

Cuba no escapa de la tendencia Mundial de incremento del consumo de bebidas alcohólicas. Actualmente se aprecian patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido de alcohol, se considera que el 45,2 % de la población consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de un 6,6 %, que lo sitúan entre los países de más bajo índice de Latinoamérica, señalando que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente sobre todo en los adolescentes. ⁽¹²⁾

Estudios realizados en la provincia de Granma han reportado que el 75,9 % de la población mayor de 15 años ingiere bebidas alcohólicas. En la actualidad se fomentan manifestaciones sociales negativas donde los adolescentes se ven involucrados tales como: la costumbre de beber en lugares públicos sin festividad popular; la aceptación del consumo de bebidas alcohólicas en cualquier actividad recreativa; la oferta de bebidas alcohólicas por algunos colectivos laborales como vía de estimulación; la venta ilícita por algunos individuos con fines lucrativos. ^(13, 14)

Motivados por la tendencia actual del consumo de alcohol en adolescentes a edades cada vez más tempranas nos hemos propuesto realizar una revisión bibliográfica para profundizar en el tema para lo cual nos propusimos como objetivo de caracterizar los factores que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se emplearon los métodos histórico-lógico y de análisis-síntesis. Se realizó una revisión de la literatura disponible en formato digital e impresa, escritas en español e inglés. Se consultaron un total de 34 referencias, de las cuales se seleccionaron 19. La búsqueda se realizó a través de plataformas virtuales de datos biomédicas: Scielo, Lilacs, Medline y el motor de búsqueda Google Académico en marzo del 2021. Los criterios de inclusión fueron: artículos con acceso gratuito publicados en español, inglés y fueron excluidos estudios cuya calidad metodológica fue baja, evaluándose a través de la lectura crítica.

DESARROLLO

En la cuarta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales se define el abuso de alcohol como un patrón de consumo desadaptativo asociado con uno o más de los siguientes aspectos:

1. Fracaso en el cumplimiento del trabajo, la escuela o las obligaciones sociales.
2. Consumo recurrente de sustancias en situaciones peligrosas desde el punto de vista físico.
3. Problemas legales recurrentes relacionados con el consumo de la sustancia.
4. Consumo continuado a pesar de los problemas interpersonales y sociales relacionados.
5. La dependencia del alcohol es un patrón de consumo desadaptativo asociado con tres de las siguientes siete conductas durante un intervalo de 12 meses: Tolerancia, indicios de privación, se toman mayores cantidades de alcohol que las pretendidas, se dedica tiempo a la obtención o el consumo de alcohol, deseo persistente de interrumpir o reducir la ingesta de alcohol, el consumo de alcohol continúa a pesar del malestar físico y psicológico, las tareas sociales o laborales se ven en peligro.

El 50 % de los pacientes con abuso de alcohol tendrán problemas persistentes, sólo el 10 % evolucionará hasta sufrir dependencia. En el National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism se define «beber con riesgo» como sigue:



- Hombres, más de 14 bebidas por semana o más de 4 bebidas por ocasión.
- Mujeres, más de 7 bebidas por semana o más de 3 bebidas por ocasión.
- Quienes habitualmente beben por encima de esta cifra tienen riesgo de alcoholismo y problemas asociados.

Se plantea que, en algún momento de su vida, más del 90 % de los estadounidenses ha bebido alcohol y el 80 % de los universitarios ya ha ingerido una bebida en el momento de su graduación. Estudios realizados en EUA 2020 informó una prevalencia acumulada de por vida del abuso de alcohol es del 17,8 % y la prevalencia acumulada de por vida de la dependencia de alcohol es del 12,5 %¹. Después del hábito tabáquico y la obesidad, el alcoholismo es la tercera causa principal de muerte prevenible en Estados Unidos. Se atribuyen al alcohol casi 85 000 muertes por año en Estados Unidos, y los costes calculados atribuibles son de 185 000 millones de dólares al año. Los pacientes con trastornos relacionados con el alcohol provienen de todas las profesiones y condiciones sociales. ⁽¹⁵⁾

Factores de riesgo del alcoholismo

Las tasas de abuso de alcohol son mayores en hombres jóvenes, solteros, los que tienen un menor nivel de ingresos y los de ascendencia india o esquimal, o caucásica. La prevalencia del alcoholismo es el doble en los hombres que en las mujeres. Los estudios han mostrado que quienes empiezan a beber a una edad más temprana tienen más probabilidad de sufrir alcoholismo que quienes inician el consumo después de los 21 años. Los factores genéticos pueden participar en el desarrollo de alcoholismo en ciertas personas. Se ha detectado que los gemelos idénticos tienen una mayor concordancia para el consumo de alcohol que los gemelos dicigóticos. ^(4, 16)

Etiología del alcoholismo

Estas nuevas concepciones tienen una función catalizadora los factores constitucionales, psicológicos, dependientes del medio, relacionados con el propio tóxico e implícitos en la propia enfermedad por su repercusión sobre el entorno. ⁽¹⁷⁾



Los factores más importantes que se consideran son: (1, 18)

1. Los factores constitucionales: la herencia, ya sea directa o indirecta, la vulnerabilidad y otros marcadores.
2. Los factores psicológicos: se ponen de manifiesto a través de los conflictos intrapsíquicos y el aprendizaje en sus 3 modalidades clásicas: instrumental, condicionada e imitada.
3. Los factores dependientes del medio: se destacan el nivel de tensiones, set de actitudes ante el alcohol, provisión de medios de recreación, propaganda, factores económicos, ocupacionales y climatológicos.
4. Los factores dependientes del tóxico: incluyen el tipo de bebida, accesibilidad al tóxico, costos, expendio indiscriminado y hábitos de consumo de preparados no alcohólicos.
5. En cuanto a los factores dependientes de la enfermedad no tratada, se valora la repercusión sobre los hijos y el modelo para imitar.
6. Factores constitucionales. Los factores constitucionales asociados al alcoholismo están vinculados a características propias de cada individuo, como la herencia y la vulnerabilidad ante la enfermedad.
7. Herencia. La observación de que casi el 50 % de los alcohólicos tenían padres con igual toxicomanía, determinó que originalmente se valorara la herencia directa como factor de primer orden en el alcoholismo, y se planteara que por esa vía el sujeto nacía ya con un impulso específico para beber, o con deficiencias metabólicas que se reflejarían en la necesidad de ingerir alcohol para resolverlas.
8. Vulnerabilidad. Se heredaría el alcoholismo, sino las condiciones premórbidas necesarias a las que se suman otras influencias biopsicosociales.
9. Se ha planteado también la existencia previa al alcoholismo de deficiencias cognitivo-perceptuales, que sigue el modelo del déficit prefrontal y que serían responsables de los llamados síndromes desinhibitorios, clínicamente relacionados con algunas modalidades de alcoholismo. También se ha planteado la inferencia de que la asociación del alcoholismo con la hiperactividad y conducta antisocial podría explicarse por derivarse estas 3 manifestaciones de una misma predisposición constitucional.



Los criterios operativos para identificar los comportamientos anormales ante el alcohol

Criterio de cantidad y frecuencia. Este criterio se cumple en nuestro medio cuando el sujeto consume 3 o más veces a la semana el equivalente a $\frac{1}{4}$ de botella de bebida fuerte (ron, coñac, vodka) o 1 botella de vino, 5 medias botellas de cerveza, cantidades que representan aproximadamente unos 90 a 100 g de alcohol en cada día de consumo. También cuando excede 12 estados de embriaguez ligera en el transcurso de un año.

Criterio de nocividad. También llamado criterio tóxico. Se cumple cuando se establecen los efectos dañinos del alcohol, tanto a nivel biológico (gastritis, hepatitis, pancreatitis, polineuritis), el psicológico (depresión, ansiedad, culpabilidad, disforia) y el social (pérdida reiterada de empleos, separaciones, divorcio o arrestos).

Criterio de esclavitud. Se cumple cuando el sujeto pierde progresivamente su libertad de decidir ante el consumo de alcohol, si lo ingiere o no, y en el caso de hacerlo, hasta cuándo y cuánto tomar.

Criterio de etiquetado. Este criterio puede ser de escasa utilidad clínica cuando expresa juicios de valor distorsionados por factores subjetivos. Tiene en la práctica 2 modalidades:

1. El aloetiquetado: expresa la valoración de amigos y familiares sobre el patrón de consumo.
2. El autoetiquetado: de mucho mayor valor, por expresar la crítica de la enfermedad, aspecto excepcional en las primeras etapas de la toxicomanía.

El marcador de tendencia de mayor consistencia actualmente parece ser el relacionado con la baja amplitud del potencial P3, reportado por Elmasian, Begleiter et al. (1984) y O'Connors et al. (1986), donde los hijos de padres alcohólicos presentaron amplitudes significativamente menores que los hijos de padres no alcohólicos. ⁽¹⁹⁾

Factores psicológicos asociados al alcoholismo: (1, 17, 18)

Concepciones cognitivos-conductuales: destacan el significado del guion o programa de comportamiento establecido desde la infancia y plantean que al modificarse el script el alcohólico puede convertirse en un bebedor social.



Concepciones psicoanalíticas: son las valoraciones que relacionan el alcoholismo con la fijación oral o anal, la angustia de castración, la hostilidad reprimida ante el padre y desplazada hacia la sociedad y los impulsos homosexuales latentes no resisten actualmente el análisis científico para ser generalizadas como factores etiopatogénicos de significación relevante. Algunos autores plantean la existencia de limitantes en las operaciones del ego orientadas a mantener las funciones de autoprotección.

Concepciones fenomenológico-existenciales: este enfoque, que se considera específico para el bebedor evasivo o alcoholómano, ha sido muy defendido por el profesor Alonso Fernández, autoridad de relevancia mundial en la materia, quien destaca que son los sentimientos de soledad y desesperanza la condición central que lleva al sujeto a buscar en el efecto del tóxico la solución artificial de su situación. (3, 8)

Factores dependientes del medio. (1, 3, 17)

Es muy importante la diferenciación de los factores macrosociales directamente dependientes del sistema de producción social y los microsociales, relacionados con situaciones familiares, escolares, laborales y recreativas en pequeños grupos.

También conflictos generados en micro grupos como: hogares rotos, violencia paterna, carencia de amor materno, discriminación entre hermanos, fracasos escolares y laborales, invalidez, rechazo por el micro grupo, desengaños amorosos, exceso de responsabilidades y otros.

Nivel de tensiones. Se evidencian tensiones derivadas del desempleo, la explotación, la carencia de educación y atención médica, la delincuencia, la violencia y también las tensiones inherentes a ocupaciones de altas responsabilidades.

Actitudes ante la bebida. Considerado como uno de los más trascendentes entre los factores ambientales y existen 2 modelos contrapuestos de actitudes, representados por la costumbre asiática de beber solo con las comidas y dentro del ámbito familiar, así como de recriminar en forma significativa el estado de embriaguez.

Aspectos económicos y ocupacionales. Existen países con una gran industria licorera y otros donde la planificación de cultivos sirve de materia prima para la producción de bebidas alcohólicas. Tal es el caso de los países vitivinícolas como Francia, Italia y



España. Cálculos conservadores plantean que alrededor de 35 millones de personas en el mundo tienen empleos relacionados con la producción de vino solamente.

Factores climatológicos. Existe cierta relación entre el consumo de alcohol y las condiciones climáticas, por eso se reporta su vinculación a las temperaturas frías. Sin embargo, existen zonas tropicales de África donde el índice de alcohólicos llega casi al 30 %.

Factores relacionados con el tóxico. Existe una relación inversa entre el consumo de bebidas de baja gradación alcohólica (como la cerveza) y el nivel de alcoholismo en la población. También es importante la facilidad que tienen las personas para adquirir el preparado alcohólico debido a bajos precios o expendio indiscriminado en cuanto a horario y edades, así como el pobre desarrollo de hábitos socioculturales de consumo de bebidas substitutivas no alcohólicas.

Marcadores biológicos del alcoholismo. (17, 19)

La identificación física se basa en la búsqueda de estigmas físicos indicativos de daños en órganos y sistemas (rubicundez, hipertrofia parotídea, alopecia y distribución ginoide del vello, etc.) y fundamentalmente en base a una serie de parámetros biológicos indicativos de alteraciones hepáticas y metabólicas (disminución del tiempo de protrombina, aumento de la Ganma Glutamil Tranferasa (GGT), transaminasa Glutámico Oxalacetica (TGO), transaminasa Glutámico pirúvica (TGP), ácido úrico, triglicéridos, urea, etc.)

Repercusión social. (19)

Un informe técnico sobre la familia editado por la OMS concluye que las alteraciones de la salud producen también alteraciones en las relaciones entre los miembros de las familias que, a su vez, pueden tener repercusiones médicas, sociales o económicas sobre los miembros o sobre la función (eficacia) del conjunto de la familia. La OMS incluye al alcoholismo como factor de desmoralización en las crisis familiares de carácter no transitorio por sus efectos deletéreos sobre las diferentes funciones de esta institución social.

Repercusión del alcoholismo en el ámbito familiar. (4, 7, 12)



La dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico ha sido estudiada por muchos autores que señalan, como causas comunes de la toxicomanía, la pérdida de padres, divorcio, el alcoholismo como tal, neurosis, hostilidad excesiva y conductas incestuosas en los padres.

Significación social del alcoholismo: Genera violencia, desempleo, homicidios, suicidios, vergüenza personal y familiar, problemas familiares ...

CONCLUSIONES

El alcohol es una droga portera, por su acción facilitadora del consumo de otras sustancias de tipo médico e ilegales. La Atención Primaria de salud es el eslabón fundamental en la lucha contra el alcoholismo. Desarrollar las acciones comprendidas en el plan de acción de los análisis de la situación de salud (ASS) en cada comunidad es el primer paso en la erradicación de esta problemática junto a las acciones que se desarrollan en las consultas especializadas (Centros de Salud Mental). La tendencia actual es al incremento del consumo por los adolescentes cada vez a edades más tempranas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ricardo A. González Menéndez, Magalis Martínez Hurtado, Vicente Hernández Castro. Alcoholismo, género y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2021 [citado 30 Jul 2021] Pág. 56-66
2. Lazo Herrera LA, Linares Cánova LP, Díaz Pita G. Nivel de conocimiento sobre alcoholismo en adolescentes de un consultorio médico. 16 de abril (Internet). 2019 [citado 30 Jul 2021]; 58 (271): 15-19. Disponible en:
http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/659
3. Pérez de Corcho Rodríguez MA, Mármol Sónora L, García Díaz G, Vizcay Castilla M. Prevención de los problemas relacionados con el alcoholismo en adolescentes Medicego [Internet] 2018 [citado 30 Jul 2021]; 19(2): Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/rev/t-20.html



4. Pérez de Corcho Rodríguez MA, Pérez Assef JJ, Sevilla Pérez B, Mayola Alberto CC, Díaz Mizos FA. Estrategia con enfoque comunitario para prevenir el consumo excesivo de alcohol en población adolescente de Ciego de Ávila. *MediCiego* [Internet]. 2018 [citado 30 Jul 2021]; 19(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/articulos/t-5.html
5. Lima-Serrano M, Martínez-Montilla JM, Guerra-Martín MD, Vargas-Martínez AM, Lima-Rodríguez JS. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2018 [citado 30 Jul 2021]; 32(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.016>
6. Barragán Martín AB, Martos Martínez A, Simón Márquez MM, Pérez-Fuentes MC, Molero Jurado MM, Gázquez Linares JJ. Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *Eur. J. Develop. Educa. Psychop.* [Internet]. 2016 [citado 30 Jul 2021]; 4(1): 49-61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5761692.pdf>
7. Roig Castro IS, Soler YM, Pérez Rosabal E, Pérez Rosabal R, Soler Sánchez KR. Programa educativo para favorecer conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes. *MULTIMED Revista Médica Granma* [Internet]. 2017 [citado 30 Jul 2021]; 21(3): 162-173. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/533/864>
8. Ilieth Acosta Nápoles, Liset Roquero Gracia, Liliana María Alfonso Sánchez y Rey Carlos Velázquez Borges. Intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre alcoholismo en pacientes con riesgo. *Guáimaro 2018, Revista Caribeña de Ciencias Sociales 2019*[citado 30 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/01/alcoholismo-pacientes-riesgo.html>
9. De la Rosa Santana JD, López Wilson A, Rondón Costa LA, Sánchez de la Torre D, Santana Martínez M. Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes. *Univ. Med. Pinareña* [Internet]. 2019 [citado 30 Jul 2021]; 15(3): 359-366. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/677>.
10. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. [Internet]. [s/l]: WHO; 2018. [citado 30 Jul 2021]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/



11. Gómez Mendoza C, León Martínez Carlos A, Pérez Guerra Luis E. El alcoholismo: una problemática actual Acta Med Centro Universitario "Marta Abreu". Santa Clara. Villa Clara. 2018[citado 30 Jul 2021];6(4): Disponible en:
http://www.actamedica.sld.cu/r4_12/alcoholismo.htm
12. Patterson Serrano I, Sandoval Ferrer Juan E, Vargas Roque L, Velázquez Julián Jorge L, Rosado Amore N, Montes Pons Ana B. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en un grupo de adolescentes del Consultorio Médico de Familia No. 10 del Policlínico Universitario Norte del municipio Morón Mediciego [Internet] 2019 [citado 30 Jul 2021];20(Supl.1): Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%201_14/articulos/T2.html
13. Roig Castro I, María Soler Y, Pérez Rosabal E, Pérez Rosabal R, Soler Sánchez K. Programa educativo para favorecer conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 30 Jul 2021]; 21(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/533>
14. Pons Delgado S, Delgado Labrada V, González Sábado R, Gutiérrez Santisteban E, Oliva Magaña M. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes de riesgo a través de una intervención educativa. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 30 Jul 2021]; 21(3). Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/538>
15. Leslie Backus. IV encuentro Internacional "Estilos de vida vs Hábitos Tóxicos" Conferencia. Alcohólicos Anónimos, 12 pasos a una nueva vida. Rev. Infor. Cien. 2020 [citado 30 Jul 2021];21(3). Disponible en:
<http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3294>
16. Águila Gutiérrez, Y.; Hernández Reyes, V. E.; Hernández Castro, V. H. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. Revista Médica Electrónica 2016 [citado 30 Jul 2021]; 38(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pidS168418242016000500005
17. Lloret Irlles, Daniel. Alcoholismo: Una visión familiar Salud y drogas. Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España. 2001[citado 30 Jul 2021]; vol. 1, núm. 1, 2001, pp. 113-128. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83910107>



18. Marfil Garza BA, Belaunzarán Zamudio PF, Gulias Herrero A, Zuñiga AC, Caro Vega Y, Kershenobich Stalnikowitz D, et al. Risk factors associated with prolonged hospital length of-stay: 18 year retrospective study of hospitalizations in a tertiary healthcare center in Mexico. PLoS ONE. 2018 [citado 30 Jul 2021]; 13(11): e0207203. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6224124/>
19. Candas - Santos S, Valdés - Blanco M, Cabrera - Nico A. Caracterización de pacientes con cirrosis hepática por alcoholismo 16 de Abr [Internet]. 2020 [citado 30 Jul 2021]; 59 (277): e867 Disponible en:
http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/867.

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.