

Determinantes sociales del consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Daniel Córdova de Cuenca: estudio transversal, 2016

Social determinants of alcohol consumption in adolescents from Daniel Cordova High School in Cuenca: cross sectional study, 2016

Romero Romero María de Lourdes¹, Jaramillo Oyervide Julio Alfredo¹, Morocho Malla Manuel Ismael¹

VOLUMEN 37 | N° 3 | DICIEMBRE 2019

FECHA DE RECEPCIÓN: 28/11/2019
FECHA DE APROBACIÓN: 29/01/2020
FECHA PUBLICACIÓN: 27/02/2020

1. Universidad de Cuenca

Artículo original | Original Article

DOI: <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.03.03>

Correspondencia:
malouromrom@yahoo.com

Dirección:
Valle de los Chillos 1-116

Código Postal:
010103

Celular:
0999715924

Cuenca - Ecuador

RESUMEN

Introducción: el consumo de alcohol en la adolescencia es frecuente y se encuentra asociado a determinantes sociales. El objetivo de nuestro estudio fue determinar la prevalencia de consumo de alcohol en los adolescentes del colegio “Daniel Córdova” de Cuenca – Ecuador y su asociación con algunos determinantes sociales.

Métodos: estudio transversal, en una muestra de 218 adolescentes. Se usó un cuestionario para las variables demográficas, estructura familiar y migración; para determinar la prevalencia de consumo de alcohol se usó los criterios diagnósticos del DSM5, para identificar el funcionamiento familiar el Test FF-SIL y para el estilo de vida el test FANTASTIC. Se obtuvo la RP con sus intervalos de confianza para determinar si los determinantes sociales fueron factor de riesgo o de protección para el consumo de alcohol y la significancia estadística se determinó con valores de $p < 0.05$.

Resultados: la prevalencia del consumo de alcohol fue del 42.2 %; el 56% de los estudiantes provienen de un “hogar nuclear”, el 55% tienen algún familiar migrante, el 39% tienen un buen estilo de vida y el 50% pertenecen a familias calificadas como moderadamente funcionales y existe asociación estadísticamente significativa con el hecho de tener un familiar migrante, poseer un mal estilo de vida y pertenecer a una familia reconstituida y disfuncional.

Conclusión: la prevalencia del consumo de alcohol es mayor que los reportados en otros estudios realizados en colegios de la ciudad de Cuenca y se asocia con determinantes sociales similares a nivel global.

Palabras clave: consumo de alcohol en menores, adolescente, determinantes sociales de la salud, instituciones académicas.

ABSTRACT

Introduction: the alcohol consumption in adolescence is frequent and it is associated with social determinants. The objective of the study was to determine the prevalence of alcohol consumption in adolescents of the Daniel Córdova High School in Cuenca - Ecuador and its association with some social determinants.

Methods: it is a cross-sectional study, with a sample of 218 adolescents. A questionnaire for demographic variables, family structure and migration was used to determine the prevalence of alcohol consumption, the diagnostic criteria of the DSM5 was used to identify the family functioning of the FF-SIL Test and for the lifestyle the FANTASTIC test was applied. The PR was obtained with its confidence intervals to control if the social determinants were a risk or protection factor for the alcohol consumption, and the statistical significance was determined with values of $p < 0.05$.

Results: the prevalence of alcohol consumption was 42.2%; a total of 56% of the students come from a "nuclear home", the 55% have a migrant relative, 39% have a good lifestyle and 50% belong to families qualified as moderately functional. There is a statistically significant association with the fact of having a migrant family member, having a bad lifestyle and belonging to a reconstituted and dysfunctional family.

Conclusion: the prevalence of alcohol consumption is higher than those reported in other studies carried out in Cuenca city high schools; It is associated with similar social determinants globally.

Key words: underage drinking, adolescent, social determinants of health, schools.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol en los adolescentes es un problema que preocupa a la sociedad actual debido que su inicio es cada vez más temprano, generando problemas para sí mismos, sus familias y la sociedad. La Organización Mundial de la Salud reporta que el consumo de alcohol en la adolescencia impide el desarrollo normal causando problemas graves de salud, disminuyendo inclusive la esperanza de vida [1].

La Organización de los Estados Americanos indica que el alcohol genera un consumo abusivo hasta la adicción y causa complicaciones biológicas, psicológicas y sociales y costos directos e indirectos públicos y privados asociados a las atenciones en salud [2]; según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos, el 15.2% de adolescentes que inician el consumo de alcohol a los 14 años, desarrollan abuso o dependencia, comparado con los que inician a los 21 años o más [3]; datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, refieren que cada vez hay un consumo mayor de alcohol en asociación con otras sustancias depresoras [4].

Según el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) de Ecuador, el consumo a nivel nacional es del 20.56 % y en la ciudad de Cuenca de 24.50 %; el grupo etario que más consume es de 19 a 20 años con 72.2 % y el género masculino consume más que el femenino con 61 % frente a 51 % [5].

El consumo de alcohol tiene relación con el estilo de vida, con rendimiento académico e impacta en la salud pública [6]. Un estudio local determina que el tener un familiar migrante y pertenecer a una familia disfuncional y desestructurada son factores de riesgo para el consumo [7].

El consumo de alcohol tiene alta prevalencia en algunas familias y el inicio temprano es el que predomina [8]; un estudio con 248 adolescentes refiere que el inicio de consumo tiene una media de 11.5 años y en un alto porcentaje tienen a sus padres consumidores [9]; existen diferencias significativas en los adolescentes que consumen sustancias dependiendo si viven en un hogar con ambos padres desde su nacimiento o un hogar con un solo padre [10]. Las familias con patrón de funcionamiento pragmático, relacional y cargadas de valores, son capaces de manejar efectivamente las dificultades personales y familiares, incluyendo uso de sustancias [11].

El uso de alcohol está asociado con edad, problemas de conducta, percepción que otros estudiantes consumen drogas, consumo de alcohol por parte de ambos padres y percepción de falta de apoyo de los padres [12]; en un estudio se

encontró que, en familias con mala relación entre los padres, los adolescentes presentan un consumo alto de alcohol [13].

En un estudio en Cuenca-Ecuador determinaron que el mal estilo de vida es un factor de riesgo (OR=2.6) para el consumo de alcohol [14]. En Cuba se encontró una prevalencia de consumo de alcohol de 86 % con hogares con mal estilo de vida [15]. La calidez del hogar se asocia con reducción del uso de sustancias en la edad adulta a través de la reducción de los riesgos en la edad temprana [16].

El consumo de alcohol interfiere en la función del cerebro, generando efectos negativos en la actividad neuronal, lo cual conlleva a daños cerebrales irreversibles [17]; el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM 5), refiere que el abuso de alcohol "conlleva a un malestar clínicamente significativo" [18].

El consumo de alcohol en adolescentes obstaculiza el desarrollo afectivo, impide su madurez psicosocial y crea una fisura en la formación de la identidad, que influenciará en la identidad adulta [19]. También existe relación entre consumo de sustancias y presencia de ansiedad y depresión [20].

Para investigar la funcionalidad familiar en contextos con o sin consumo de sustancias existe el test de Percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), con confiabilidad por coeficiente R de 0.94 [21]. El test FANTASTIC evalúa los componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida [22].

En este contexto, el objetivo de esta investigación fue determinar el consumo de alcohol en los adolescentes del colegio Daniel Córdova Toral de la ciudad de Cuenca-Ecuador y su asociación con los determinantes sociales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal. El universo es finito, constituido por 664 adolescentes del colegio; para calcular el tamaño de la muestra se usó los restrictivos: proporción esperada (p) 24%, nivel de confianza 95%, precisión 5%, al-

canzando una muestra de 218 participantes. Para el muestreo se realizó una aleatorización simple mediante www.randomization.com, usando una nómina de todos estudiantes del colegio. Se incluyeron a adolescentes de ambos sexos que aceptaron participar de manera anónima.

Los instrumentos para recolección de datos fueron: un formulario para las variables sociodemográficas, estructura familiar y migración; los Criterios Diagnósticos DSM5 para determinar el consumo de alcohol; el Test FF-SIL para evaluar funcionalidad familiar y el Test FANTASTIC para evaluar estilo de vida.

Los datos obtenidos se codificaron, tabularon e ingresaron en una base de datos en el programa SPSS versión 15. Los resultados se presentan en tablas simples, utilizando frecuencias absolutas y relativas para las variables cuantitativas y cualitativas; para la edad se obtuvo además la media y desviación estándar. Se determinó el nivel de la asociación del consumo de alcohol con los determinantes sociales (estructura familiar, funcionalidad familiar, estilo de vida, y migración), para lo cual las variables fueron dicotomizadas y se obtuvo la Razón de Prevalencia (RP) con su intervalo de confianza al 95%; se aplicó el chi cuadrado para obtener el p valor, siendo estadísticamente significativo con $p < 0.05$; además se realizó un análisis multivariado a través de regresión logística binaria para tratar de predecir el resultado de la influencia de los determinantes sociales en el consumo de alcohol. Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se obtuvo el consentimiento o el asentimiento informado según el caso.

RESULTADOS

Se realizaron 218 encuestas a los participantes, no hubo pérdidas; la media de edad fue de $16.08 \pm DS: 1.077$.

Tabla N° 1

Distribución de 218 estudiantes según datos demográficos

Variables		n	%
Edad (años)*	14	10	4.6
	15	64	29.4
	16	66	30.3
	17	56	25.7
	18	21	9.6
	19	1	0.5
Sexo	Masculino	211	96.8
	Femenino	7	3.2
Curso	Primero de bachillerato	97	44.5
	Segundo de bachillerato	60	27.5
	Tercero de bachillerato	61	28.1
Especialidad	Electricidad	49	22.5
	Industrial	65	29.8
	Electromecánica	58	26.6
	Electrónica	46	21.1

*Media: 16.08; DS: 1.077

Elaborado por: los autores

Fuente: Base de datos

La población estudiada corresponde en 96.8% a estudiantes de sexo masculino. El curso más numeroso fue el primero de bachillerato con 44.5%. Predominan los que estudian la especialidad industrial con un 29.8%.

Tabla N° 2

Distribución de 218 estudiantes según determinantes sociales

Variables		n	%
Estructura familiar	Nuclear	122	56.0
	Extensa	10	4.6
	Monoparental	58	26.6
	Reconstituida	11	5.0
	Otro	17	7.8
Familiar migrante	Si	120	55.0
	No	98	45.0
Estilo de vida (FANTASTIC)	Peligro	4	1.8
	Bajo	52	23.9
	Regular	70	32.1
	Bueno	85	39.0
	Excelente	7	3.2
Funcionalidad familiar (FF-SIL)	Funcional	73	33.5
	Moderadamente funcional	109	50.0
	Disfuncional	34	15.6
	Severamente disfuncional	2	0.9
Consumo abusivo de alcohol (DSM5)	Leve	75	34.4
	Moderado	12	5.5
	Grave	5	2.3
	No	126	57.8
Total		218	100

Elaborado por: los autores

Fuente: Base de datos

El 56%, de los adolescentes tienen una estructura familiar nuclear, el 50% pertenecen a familias moderadamente funcionales y el 55% de participantes tienen algún familiar migrante. El 57.8% de los participantes, refieren no tener problemas con consumo de alcohol; el 34.4% tienen un patrón de consumo leve, el 5.5% es moderado y el 2.3% grave.

Tabla N° 3

Distribución de 218 estudiantes según determinantes sociales del consumo de alcohol

Variable	Consumo	No consumo	RP	IC95%	p-valor
Edad					
14-17	82	114	0.920	0.565-1.497	0.744
18-19	10	12			
Sexo*					
Masculino	90	121	1.492	0.457-4.866	0.723
Femenino	2	5			
Especialidad**					
Electricidad	22	27	1.083	0.757-1.551	0.664
Otras	70	99			
Industrial	24	41	0.830	0.577-1.195	0.303
Otras	68	85			
Electromecánica	31	27	1.401	1.027-1.913	0.042
Otras	61	99			
Electrónica	15	31	0.728	0.465-1.139	0.138
Otras	77	95			
Familiar migrante					
Sí tiene	58	62	1.393	1.002-1.935	0.042
No tiene	34	64			
Estilo de vida					
Mal estilo	72	54	2,628	1.733-3.985	0.000
Buen estilo	20	72			
Estructura familiar**					
Nuclear	46	76	0.786	0.577-1.071	0.129
Otras	46	50			
Extensa	56	4	1.451	0.853-2.468	0.401
Otras	86	122			
Monoparental	20	38	0.766	0.516-1.136	0.164
Otras	7	88			
Reconstituida	8	3	1.792	1.204-2.667	0.073
Otras	84	123			
Funcionalidad familiar					
Disfuncional	72	73	1.812	1.205-2.725	0.001
Funcional	20	53			

*Con corrección de Yates

**Se analizó cada categoría de la variable frente a las otras categorías, es decir frente al resto de la población estudiada.

Elaborado por: los autores

Fuente: Base de datos

En nuestro estudio, los que estudian electromecánica presentaron un riesgo para el consumo de alcohol 1.401 veces más que estudiar las otras especialidades (IC95% 1.027-1.913), $p=0.042$. Tener un familiar migrante resultó ser un factor de riesgo para el consumo de alcohol 1.393 veces más que los que no lo tenían (IC95% 1.002-1.935), $p=0.042$. Tener un mal estilo de vida, constituye un factor de

riesgo para consumo de alcohol 2.628 veces más frente a los que sí lo tenían (IC95% 1.733-3.985), $p=0.000$. Pertenecer a una familia disfuncional tiene riesgo para el consumo de alcohol 1,812 veces más frente a los que pertenecen a una familia funcional (IC 95% 1.205-2.725), $p=0.001$. En este estudio, además se realizó un análisis de regresión logística binaria:

Tabla N° 4

Análisis de regresión logística binaria

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Edad	0.511	0.468	1.193	1	0.275	1.667
Proyecto de vida	0.345	0.323	1.139	1	0.286	1.412
Familiar migrante	-0.318	0.278	1.317	1	0.251	0.727
Funcionalidad familiar	-0.141	0.310	0.205	1	0.651	0.869
Estilo de vida	0.879	0.296	8.821	1	0.003	2.409
Constant	-0.940	0.410	5.258	1	0.022	0.391

Elaborado por: los autores

Fuente: base de datos

El coeficiente B nos indica que el “estilo de vida” ($B=0.879$) es el factor de riesgo que más se relaciona con consumo de alcohol, siendo estadísticamente significativo (p -valor= 0.003); esto se corrobora por el Exp (B) u OR multivariado (también denominado Riesgo multivariado), que nos indica que la Magnitud del Riesgo [Exp (B)= 2.409] está dada por el “mal estilo de vida” (infiere mayor riesgo de consumir alcohol).

Finalmente, se realizó un modelo predictivo y se encontró una probabilidad de consumo de alcohol cuando un adolescente pertenece al sexo masculino, tiene familiar migrante, una familia disfuncional y desestructurada y un mal estilo de vida; en conjunto estos factores generan un 58.87% de probabilidad de consumir.

DISCUSIÓN

La prevalencia de consumo de alcohol en los adolescentes del colegio Daniel Córdova Toral es del 42.2%; este dato es superior al estudio realizado por el CONSEP-Ecuador, que en la cuarta Encuesta Nacional realizada en el 2012, reporta que el consumo a nivel nacional es de un 20.56% y en la ciudad de Cuenca es de 24.50% [5].

Los resultados de nuestro estudio demuestran que el tener un familiar migrante es un factor de riesgo para el consumo de alcohol, este dato coincide con el estudio de Rütel E y colaboradores, que refieren además que las familias desestructuradas tienen mayor riesgo de consumo de sustancias [10].

Nuestro estudio determinó que el mal estilo de vida constituye un factor de riesgo para el consumo de alcohol, este dato coincide con el de Rodríguez M. et al., que determina que el 86% de consumo se asocia con un mal estilo de vida [14]; también el estudio de Maturana H., concluye que los adolescentes tienen un estilo de vida poco saludable y son consumidores de alcohol de manera periódica y que tienen una marcada tendencia a consumir alcohol en la vida adulta [17]; así mismo el estudio realizado en Cuenca por Jaramillo que determina, que el mal estilo de vida es un factor de riesgo para el consumo de alcohol [7].

En relación a la estructura familiar, nuestro estudio concluye que pertenecer a una familia reconstituida es un factor de riesgo para el consumo de alcohol, estos datos concuerdan con el estudio del CONSEP-Ecuador, donde determina que las personas que viven en familias incompletas presentan

un consumo de alcohol de 6.8% en relación a las que viven en familias completas 3.9% [5]; en este mismo sentido, Berrocal refiere que el 20.5% tienen familiares cercanos consumidores [23].

También en nuestro estudio encontramos que pertenecer a una familia disfuncional es un factor de riesgo para el consumo de alcohol, dato que coincide con Valente et al, quienes refieren un incremento de riesgo de consumo en las familias disfuncionales [6]; el CONSEP-Ecuador refiere que los que pertenecen a una familia disfuncional presentan un consumo de 8.1% [5] y en la Ciudad de Cuenca, Jaramillo et al, refiere que pertenecer a una familia disfuncional es un factor de riesgo para el consumo de sustancias adictivas [7].

CONCLUSIÓN

El consumo de alcohol en los estudiantes del Colegio Daniel Córdova es mayor que otros estudios realizados en nuestra región, con un 42.2 %.

La población estudiada tiene una media de edad de 16.08 años, el 97 % pertenece al sexo masculino, el 48 % se encontraban estudiando en primero de bachillerato, la mayoría de estudiantes prefieren la especialidad de bachillerato industrial, pertenecen a un hogar denominado "nuclear", más de la mitad de los estudiantes tienen por lo menos un familiar migrante, la mayoría tienen un buen estilo de vida y aproximadamente la mitad de los estudiantes pertenecen a familias moderadamente funcionales. El hecho de tener un familiar migrante, pertenecer a una familia desestructurada y disfuncional y llevar un mal estilo de vida se asoció estadísticamente de manera significativa con consumo de alcohol.

Estos datos deben ser tomados en cuenta por las autoridades del sector de la salud pública y de educación media en nuestra región, para la toma de decisiones en la política pública y las actividades de promoción de la salud mental en general y prevención de consumo de sustancias de manera específica.

ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas como tema de Maestría de Investigación y con los permisos correspondientes en la Unidad Educativa. Se observaron todas las normas bioé-

ticas en la recolección, análisis y procesamiento de la información.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Romero Romero María de Lourdes. Magíster en Investigación de la Salud. Universidad de Cuenca. Carrera de Enfermería. Cuenca. Azuay. Ecuador.
e-mail: malouromrom@yahoo.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8199-7310>
- Jaramillo Oyervide Julio Alfredo. Magíster en Investigación de la Salud. Universidad de Cuenca. Carrera de Medicina. Cuenca. Azuay. Ecuador.
e-mail: alfredo.jaramillo@ucuenca.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8279-0637>
- Morocho Malla Manuel Ismael. Magíster en Investigación de la Salud. Universidad de Cuenca. Carrera de Medicina. Cuenca. Azuay. Ecuador.
e-mail: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5959-3582>

CONTRIBUCION DE LOS AUTORES

Todos los autores declaran haber contribuido de forma similar en la idea, diseño del estudio, análisis e interpretación de datos y redacción del artículo final.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la presente investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Ginebra 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
2. Naranjo F, Jaramillo D. Organización de los Estados Americanos, costo del fenómeno de las drogas en Ecuador en 2015. Subsecretaría Técnica de Análisis, Prospectiva y

- Evaluación. Washington, 2017. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/EconomicCostofDrugsEcuador2015ESP.pdf>
3. National Institute on Drug Abuse. NIDA. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide. EE.UU 2014. Disponible en: https://teens.drugabuse.gov/sites/default/files/podata_1_17_14_0.pdf
4. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas. New York 2018. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf
5. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Quito, CONSEP, 2013. Disponible en: http://www.prevenciondrogas.gob.ec/descargas/publicaciones_ond/infografias/infografia-cuenca.pdf
6. Valente JY, Martins CB, Andreoni S, Sanchez Z.M. "Binge drinking and frequent or heavy drinking among adolescents: prevalence and associated factors." J. Pediatr. (Rio J). 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30316810>
7. Jaramillo J. Construcción de una escala de determinantes sociales de la conducta resiliente adolescente, Cuenca-Ecuador 2014. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca, 2015;33(1):30-9. Disponible en <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/926>
8. Borrás Santiesteban T. Alcohol consumption in early adolescence and medical care. Arch Argent Pediatr. 2016 Oct 1;114(5):412-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27606638>
9. Tegoma-Ruiza VM, Cortaza-Ramírez L. Alcohol consumption prevalence among adolescents in an elementary-high school in Coatzacoalcos, Veracruz. Enferm. Universitaria, México, 2016;13(4):239-245. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400239
10. Rüütel E, Sisask M, Värnik A, Värnik P, Carli V, Wasserman C, et. al. Alcohol Consumption Patterns among Adolescents are Related to Family Structure and Exposure to Drunkenness within the Family: Results from the SEYLE Project. International Journal of Environmental Research and Public Health ISSN 1660-4601. Switzerland. 2014 Dec; 11(12): 12700–12715. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4276641/>
11. Kao TA, Caldwell CH. Family Efficacy within Ethnically Diverse Families: A Qualitative Study. Fam Process. 2017 Mar; 56(1):217-233. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25801164>
12. Gaete J, Olivares E, Rojas-Barahona CA, Rengifo MJ, Labbé N, Lepe L, et. al. Smoking and alcohol use among Chilean teenagers aged 10 to 14 years. Rev Med Chil. 2016 Apr;144(4):465-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27401378>
13. Gardea D. Violencia Escolar y Consumo de Alcohol en Estudiantes de Secundaria. [Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería], Universidad autónoma de Nuevo León, Julio, 2015. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308881028_Violencia_Escolar_y_Consumo_de_Alcohol_en_Estudiantes_de_Secundaria
14. Rodríguez M, Tacuri J. Hábitos de vida de las/los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca 2014. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Universidad de Cuenca–Ecuador 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20989/1/TESIS.pdf>
15. Gárciga OO, Surí TC, Rodríguez JR. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. Centro para el desarrollo académico sobre drogodependencias (CEDRO). Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo López". La Habana, Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2015;41(1):4-17. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0864-34662015000100002&script=sci_arttext
16. Mak HW, Lacovou M. Dimensions of the Parent-Child Relationship: Effects on Substance Use in Adolescence and Adulthood. Subst Use Misuse. 2019;54(5):724-736.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30457893>

17. Maturana A. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista médica clínica Las Condes-España*. 2011;22(1):98-109. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703972>
18. American Psychiatric Association, *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*; 5ª. Edición, Editorial Interamericana, Washington DC, 2013.
19. Sadock, B., et. al. *Sinopsis de Psiquiatría*. 11.a ed. Ed. Williams and Wilkins- Philadelphia; 2015.
20. Kamper SJ, Michaleff ZA, Campbell P, Dunn KM, Yamato TP, Hodder RK. Back pain, mental health and substance use are associated in adolescents. *J. Public Health (Oxf)*. 2019 Sep 30;41(3):487-493. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30204888>
21. Angulo Gallo L, Cassinda Vissupe. M, Guerra Morales V. Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]*. 2016;32(4): Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/137>
22. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R, Munguía-Miranda C, Hernández-Santiago JL, Torre EC de la. Validez y fiabilidad del instrumento «FANTASTIC» para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Atención Primaria*. 2000;26(8):542-9.
23. Berrocal NE, Ocampo M, Herrera E. Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016. *Enfermería (Montevideo)*. 2018;(7):12-35. ISSN 1688-8375. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i2.1644>.