

## LA FAMILIA Y LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES (GUAYAQUIL-ECUADOR)<sup>1</sup>

Martha Ramírez Ruiz<sup>2</sup>

Denise de Andrade<sup>3</sup>

Ramírez MR, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):813-8.

*La presente investigación tienen como objetivo el de identificar en un ambiente familiar los posibles factores de riesgo relacionados con el uso de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. Es importante destacar que estudio de esta naturaleza dentro de una perspectiva socio-cultural expresa la tentativa de comprender los factores de riesgo para el uso de bebidas alcohólicas y tabaco y enfrentar las influencias ambientales en el entorno familiar con vistas a prevenir futuros casos de dependencia. El estudio se utilizo una muestra de cien familia, a las que se les aplico un instrumento preestablecido con los responsables de las respectivas familias. Como resultado se obtuvo que 51% del nivel de escolaridad es bajo, el 54% tiene salario inferior al básico, el 61% ingieren bebidas alcohólicas. Vale destacar que incuestionablemente la reducción de la casuística de alcoholismo y/o tabaquismo repercute significativamente en le calidad de vida de los individuos.*

DESCRIPTORES: alcoholismo; tabaquismo; factores de riesgo; niño; adolescente

## FAMILY AND RISK FACTORS RELATED TO ALCOHOL CONSUMPTION AND SMOKING AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS (GUAYAQUIL-EQUADOR)

*The present investigation had as objective identifying in a family the possible factors of risk related to the use of alcohol and tobacco in the children and adolescents. It is important to emphasize that study of this nature within a social and culture perspective expresses the attempt to include/understand the factors of risk for the use of tobacco and to drink alcoholic the environmental influences in the familiar surroundings views to prevent futures cases with dependency. For the study used a sample of one hundred families, to that applied to an instrument pre to them established with the people in charge of the respective families. As result were obtained 51% of the schooling level are low, 54% has inferior wage to the basic one, 61% to drink alcoholic. To emphasize that unquestionable the reduction of the casuistry of alcoholism and/or tabaquismo to influence significantly in the quality of the individuals life.*

DESCRIPTORS: alcoholism; smoking; risk factors; child; adolescent

## A FAMÍLIA E OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (GUAYAQUIL-EQUADOR)

*A presente investigação teve como objetivo identificar no ambiente familiar os possíveis fatores de risco associados ao alcoolismo e tabagismo em crianças e adolescentes. É importante enfatizar que estudo desta natureza dentro de uma perspectiva sócio-cultural expressa a tentativa de entender os fatores do risco para o uso do tabaco e de bebidas alcoólicas, bem como as influências ambientais de maneira a impedir futuras dependências. Utilizou-se uma amostra de cem famílias e aplicou-se um instrumento preestabelecido. Como resultado obteve que 51% dos país possuem nível educacional baixo, 54% tem o salário inferior ao básico, 61% fazem uso de bebidas alcoólicas. Vale enfatizar que inquestionavelmente a redução do casuística do alcoolismo e/ou tabagismo influenciam significativamente na qualidade da vida dos indivíduos.*

DESCRITORES: alcoolismo; tabagismo; fatores de risco; criança; adolescente

<sup>1</sup> Las opiniones expresadas en este artículo son de responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición de la organización donde trabajan o de su administración; <sup>2</sup> Enfermera de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil-Ecuador; <sup>3</sup> Docente de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, correo electrónico: dandrade@eerp.usp.br

## INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas siempre ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, en todas las culturas desde épocas inmemoriales. El consumo de sustancias psicoactivas se expandió considerablemente a partir de la segunda mitad del siglo XX, configurando un verdadero fenómeno de masa y un grave problema para la salud pública. El uso se materializa en diferentes etapas y culturas a través del tiempo y espacio de modo que investigarla nos permite conocer el modo como una determinada realidad social es cuestionada en diferentes contextos y momentos históricos.

Dentro de una perspectiva socio cultural, varios trabajos realizados expresan la tentativa de comprender el consumo de bebidas alcohólicas, muchos autores apuntan que las influencias ambientales constituyen un factor preponderante para la instalación de futuros y/o precoces alcoholizos. Como principales influencias de ambiente, destacan la presión de amigos, inducción del medio familiar, principalmente por parte del padre, cuando le ofrece un trago como un intento de inducirlo a los "hábitos masculinos" Los estudios epidemiológicos sobre el estudio de alcohol y tabaco entre los jóvenes del mundo muestran que al pasar de la infancia a la adolescencia se inician en su uso<sup>(1-7)</sup>.

Los Estados Unidos considera que cerca de tres millones de niños y adolescentes fuman tabaco el alcohol es usado por lo menos una vez al mes por mas del 50% de estudiantes de los cuales el 31% llega a la embriaguez mensualmente<sup>(8-9)</sup>.

Otros problemas también aparecen en la literatura científica vinculados al uso de alcohol; múltiples de empleo como: quejas de la familia, de amigos y problemas conjuntos. Parece una contradicción que considerando la indiscutible evidencia de los efectos adversos del tabaco, para la salud humana, millones de personas continúan fumando. La situación es más grave y que muchos de estos fumadores son niños y adolescentes. Varios estudios muestran que cada vez las edades son más precoces para el inicio del vicio de fumar. Los niños y adolescentes son el grupo etéreo que mayor preocupación suscita en cuanto al consumo de drogas lícitas e ilícitas y se hacen grandes esfuerzos en la producción del conocimiento respecto a éste fenómeno. Identifica que las sustancias más consumidas por los adolescentes son alcohol y tabaco, dos sustancias de uso lícito<sup>(1-9)</sup>.

Las propuestas preventivas deben ser enfocadas no-solo a prevenir el uso indebido de drogas sino también a rescatar los valores humanos y sociales. Es una tarea difícil y compleja, pues envuelve el acto de restablecer sentido para la vida social, devolviendo valores y normas éticas basadas en el reto a las personas y a sus diferencias en un ambiente de sus tradiciones culturales, religiosas, e históricas. En este grupo con todas sus interfases transculturales se ubica la familia que debe tener calidad de vida tomando a sus miembros en cuanto al cuidado persona y sujeto activo.

Finalmente los factores familiares pueden ser una de las variables para el primer contacto con las drogas y que los hábitos y los conflictos que el joven percibe pueden contribuir para una introducción a las costumbres y prácticas sociales.

La prevaencia de consumo de drogas lícitas muéstrase significativa en el ámbito mundial, por este motivo han sido valorizadas campañas anti-drogas las cuales deben ser direccionadas a las comunidades y familias teniendo al niño y al adolescente como blanco. Medidas legales adoptadas por el gobierno son importantes para impedir el acceso de los adolescentes a las drogas.

Vale definir "Factores de riesgo como aquellas circunstancias personales y sociales, que relacionadas con las drogas aumentan la probabilidad que un sujeto se inicie en el consumo"<sup>(10-12)</sup>. Los factores de riesgo para tabaquismo y alcoholismo en los niños y adolescentes son sexo, edad, nivel socio económico padres fumadores y bebedores, hermanos mayores y amigos, rendimiento escolar, trabajo remunerado y migración del país.

Cuando se abordan factores de riesgo indistintamente se esta hablando sobre exposición. La exposición a un factor significa que una persona antes de manifestar un problema estuvo en contacto con uno o más factores. Con frecuencia el contacto con factores de riesgo para dolencias crónicas ocurre en un largo periodo de tiempo. El consumo de tabaco, alcohol, hipertensión arterial, promiscuidad, son ejemplos. Hay muchas maneras diferentes de caracterizar la intensidad de la exposición con el contacto como un factor de riesgo: exposición una vez, dosis actual, dosis mayor, dosis acumulativa, años de exposición, etc. La escala dá una medida apropiada de exposición a un factor de riesgo básicamente en forma general en todo lo que es conocido sobre efectos biológicos de exposición o sobre la fisiopatología del

problema, A partir de ahí varios estudios confirman la asociación y correlación positiva entre tabaquismo y alcoholismo<sup>(8,13)</sup>.

Experimentalmente sugiere que cuanto mayor dependencia a la nicotina, mayor es el consumo de alcohol, o que el alcohol ejerce un estímulo inespecífico en varias áreas comportamentales aumentando el consumo de cigarrillo.

El tabaquismo es de hoy en adelante la principal causa de enfermedades evitables de incapacidades prematuras y llegar a ser la primera causa de muerte evitable en el siglo XXI. Varios estudios en el mundo muestran edades cada vez más precoces del inicio del vicio de fumar y el aumento del tabaquismo en los adolescentes.

El consumo de alcohol produce un nivel de preocupación muy alto con relación al consumo del tabaco pero es inferior al de las drogas. La influencia sobre drogas principalmente se obtiene de la familia, de los amigos y de los medios de información. Los modelos de identificación de los hijos se centran en los padres<sup>(11)</sup>. En este sentido se pretende evaluar los principales factores de riesgo presentes en el ambiente familiar que predisponen a niños y adolescentes al consumo de alcohol y tabaco.

## METODOLOGÍA

El delineamiento de este trabajo es descriptivo-exploratorio con el propósito de evaluar el ambiente familiar de niños y adolescentes y determinar los factores de riesgo presentes en este ambiente que pueden llevar a esos escolares al consumo de alcohol y tabaco.

Se realizó este trabajo en el norte de la ciudad de Guayaquil, con una población numerosa de habitantes donde encontramos familias de nivel socioeconómico bajo y medio, con niños y adolescentes que se considera el grupo vulnerable.

Fue sorteado el 20% de las escuelas mediante muestreo aleatorio simple a partir del Censo Escolar, lo que totalizó 2 escuelas. Después se sorteó los alumnos, correspondiendo a 139 familias de niños con edad entre 8 y 12 años.

Antes de la aplicación del instrumento se dio una rápida explicación a los sujetos envueltos en la investigación, sobre los objetivos del estudio, método de recolección de datos y la importancia de la colaboración de los participantes. En este momento se presentó

un formato de los términos de aceptación libre y sin presión a los participantes. La obtención de datos se realizó por medio de visita domiciliar a cada familia que fue determinada para el estudio y aplicar el cuestionario, además observé las condiciones de la vivienda y estructura familiar, para ver si cumple sus funciones ya que el funcionamiento familiar se basa en adaptación, relación, desarrollo y afecto.

Para la recolección de datos se elaboró una guía de entrevistas por medio de un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, en ese cuestionario se abordó el nivel socioeconómico de la familia, número de miembros y factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco. En el nivel socioeconómico con variables como salario familiar en salarios mínimos vitales vigentes en el tiempo que se realizó la investigación, escolaridad de la familia en años de estudio, demográficas en cuanto a sexo, edades de niños y adolescentes, variables en el hábito de fumar del padre, la madre, hermanos mayores, si los amigos fuman.

El trabajo se encaminó al Comité de Ética conforme a las normas de investigación acuerdo a las normas vigentes en el país.

## ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se utilizó el programa Epi-Info 6.04 para analizar las diferencias en la distribución de las respuestas. Los resultados son presentados en forma de tablas, seguidas de discusión permitiendo la comprensión de los mismos. La evaluación de los resultados es un proceso mediante el cual se reúnen y analizan las pruebas de congruencia entre los objetivos, el marco teórico declarados en el proyecto con los resultados a fin de establecer los factores de riesgo que están presente en las familias encuestadas y su repercusión en los niños y adolescentes hacia el inicio del consumo de alcohol y tabaco.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las edades de los niños y adolescentes entre los 8 y 18 años con un porcentaje alto se consideran que esta es la etapa del ciclo vital más vulnerable para el inicio del consumo de drogas. En cuanto a la escolaridad de los padres se concluyó que el 51,1% de los encuestados habían terminado la instrucción primaria por lo tanto tienen dificultad en poder orientar

a sus hijos el 35% aprobó la secundaria y el 13,3% son profesionales.

Las principales influencias para la inducción en el medio familiar al inicio del consumo de alcohol y tabaco, es el factor económico, la baja escolaridad, padre bebedor y tipo de trabajo que realiza son los factores de riesgo encontrados en este trabajo, se representa el nivel de escolaridad, salarios, y edades que son variables analizadas como influencias para la inducción al consumo de drogas lícitas.

Cuando hablamos de escolaridad, nos referimos al grado de educación y a la capacidad que tengan los padres para llevar con responsabilidad la orientación y transmisión de valores a sus hijos<sup>(12,14)</sup>.

El porcentaje que reciben las familias como salario es completamente bajo ya que no se alcanzan a cubrir las necesidades básicas. En muchas familias el dinero no alcanza a cubrir la canasta familiar que en nuestro país según el INEC es de \$360 y no esta de acuerdo con el salario mínimo vital observándose muchas necesidades se determina entonces que el factor económico es otro factor de riesgo dentro de las familias para inducir a niños y jóvenes para el consumo de alcohol y tabaco.

Al realizar las visitas domiciliarias para realizar las encuestas se pudo observar las viviendas en cuanto a su tipo de construcción y dotación de servicios básicos, se encontró que el mayor porcentaje de estas viviendas es de cemento y construcción mixta, pequeño pues entre el 26 y 27% del total de familias su número de cuartos es entre 2 y 3, y el número de personas que la habitan están en un promedio de 5, 6 personas lo cual nos hace pensar que no ofrecen el suficiente espacio para vivir cómodamente. El entorno ambiental ofrece oportunidad a los jóvenes y adolescentes de observar consumo de alcohol, pues en su entorno existen bares de fácil acceso para adquirirlo.

En la encuesta realizada para este trabajo demostraron que si existen factores de riesgo para inducir el inicio del consumo de alcohol y tabaco, pues se encontró padres que beben el fin de semana y fuman tabaco. Otro factor de riesgo encontrado es que en muchas familias falta uno de los progenitores ya que uno de ellos padre o madre han emigrado a otros países o salen a trabajar.

En el estudio se muestra la relación entre la ausencia y presencia de los padres en el hogar observando que un alto porcentaje no este presente y esto se debe en la mayoría por la migración a otros países en busca de otras oportunidades de trabajo y

mejorar el ingreso económico, que muchas veces lo logran pero repercuten en los niños y adolescentes pues la familia se disgrega y los abuelos o familiares no tienen la suficiente autoridad para criar a los niños, el factor que más se afecta en esta separación es el afectivo ya que la ausencia de los padres crea cierto grado de inseguridad e inmadurez en los jóvenes. El estar solo en las mayorías de las actividades constituyen un riesgo para necesitar el uso y aumentar cada día la cantidad de alcohol y tabaco. Los adolescentes que se quedan sin supervisión tienen mas probabilidades para experimentar con alcohol y otras drogas.

La literatura señala evidencias de que los problemas en la familia son señal de un riesgo aumentado de uso de drogas lícitas e ilícitas. Las familias de dependientes de drogas presentaban disfunciones en áreas de afecto y establecimientos de límites y papeles en la estructura familiar<sup>(14-15)</sup>.

El 52% del total de las familias encuestadas acepta el consumo de alcohol y tabaco este porcentaje me hace determinar que el consumo de alcohol en la familia es un factor de riesgo elevado, pues el niño aprende por lo que ve y asimila entonces que cuando el crezca hará lo mismo.

Dentro de la entrevista el 40% de ellas aceptaron que beber una copa de licor si es perjudicial para la inducción al consumo de alcohol. En nuestra cultura los modelos que se relacionan con el consumo a través de los modelos de adultos como iguales, es el modelo social.

El comportamiento de los padres actuaría como modelo para los hijos la carencia de apoyo familiar puede llevar a los niños y adolescentes a usuarios de alcohol y tabaco utilizando esta manera como forma alternativa enfrentar sus problemas generados por ese ambiente<sup>(1-4)</sup>.

Los padres distantes favorecerían la escogencia por parte de los hijos de amigos con problemas, que a su vez estarían asociados al uso de drogas lícitas e ilícitas<sup>(16)</sup>.

Una investigación sobre dinámica familiar y condición socioeconómica como factores de riesgo para el abuso de alcohol en adolescentes de educación secundaria. Se tomó una muestra aleatoria estratificada de 384 estudiantes y tres instrumentos para evaluar: dinámica familiar, condición socio-económica y abuso de alcohol. Se halló que la frecuencia de abuso es 17.71 por ciento; de uso 34.91 por ciento y la de consumo 52.61 por ciento. La disfunción familiar y condición socio-económica baja,

constituyen factores de riesgo pero significativos para el abuso de alcohol, pero se agregan a los diversos factores que llevan a abusarlo. La edad de inicio del consumo más frecuente está entre los 14 y 15 años; el motivo más común de inicio es la curiosidad y el de persistencia de consumo es la participación en celebraciones. En la población con abuso la edad promedio es de 15.94 años. Se encontró mayor abuso en presencia de disfunción familiar severa o condición socio-económica baja y mayor consumo en caso de disfunción familiar leve o condición socio-económica alta<sup>(17)</sup>.

Un otro trabajo evidencio que 55 por ciento de los encuestados ha probado bebidas alcohólicas y un 80 por ciento lo hicieron antes de los 15 años. La edad promedio fue de 14.3ñ1.6 años en hombres y 14.6ñ1.6 años en mujeres. Se consumió alcohol principalmente en las fiestas (59 por ciento). Además 13 por ciento son fumadores e iniciaron antes de los 15 años en un 70 por ciento. Se observó estabilidad familiar y laboral. La incidencia es semejante a los reportes nacionales<sup>(18)</sup>.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la siguiente investigación es una evaluación por medio de una entrevista familiar que muestra el consumo de alcohol y tabaco. De las 100 familias entrevistadas es posible concluir que el 51% del nivel de escolaridad es bajo, el 54% tiene salario inferior al básico, el 61% ingieren bebidas alcohólicas. Esto ocasiona un medio depresivo e inductivo al uso del tabaco y el alcohol para huir de esta cruel realidad, esto evidencia una vez mas que estos posibles factores de riesgos presentes en el ámbito familiar induzcan al consumo de bebidas licitas.

La familia, escuela y medio social son tres elementos del sistema social que están en constante comunicación, cualquier incidencia en alguno de ellos tendrá repercusión en el conjunto del sistema, el primero y mejor agente de socialización lo constituye la familia a partir de ella se desarrollan normas de conducta en su relación con los demás, costumbres, valores dominantes de la sociedad, modelos en general y la interpretación de los modelos en función a la clase social cultura y sub.-cultura a los que pertenece, haciendo que el adolescente aprenda y asuma roles, hábitos, normas, costumbres, actitudes en general y tradiciones de la sociedad, comunidad -

grupo a través de una evolución del aprendizaje creciente llamado proceso de socialización<sup>(16,19)</sup>.

En tal sentido los factores de riesgo son un conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad del consumo de drogas, el cual constituye en un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente. Estos factores de riesgo explican las condiciones en las que se puede producir el inicio del consumo, pero no se puede considerar que tales factores sean la causa. Por tanto, es imprescindible hablar en términos de probabilidad y no de determinación, es por ello que no se puede entender cada uno de ellos en forma aislada, sino que debe ser considerada en interacción recíproca y dinámica.

Los factores de riesgo se modifican con el transcurrir del tiempo, al igual que los patrones comportamentales de consumo, estos potencializan asociándose, fraccionándose o lográndose mantener; y son típicamente diferenciales de población a población, de individuo a individuo, de una época histórica otra, e inclusive en el mismo individuo en etapas diferentes de su evolución.

La acción promocional educativa es un proceso que se realiza a mediano y largo plazo. Las acciones de prevención minimiza en el efecto de los factores de riesgo estrategias y medidas específicas. Deben ser elaboradas con las comunidades, las instituciones publicas (Educación, Salud y Justicia), empresas y medios de comunicación. Así la familia se constituye en otro factor de riesgo a través de la práctica de estilos y/o pautas educativas como los déficit o los excesos de disciplina, la excesiva implicación o el demasiado autoritarismo de uno de los padres puede estar directamente conectados con el uso de sustancias por parte de los hijos.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control de Drogas/CICAD, al Programa de Becas de la OEA, al Gobierno del Japón, a todos los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, y a los quince representantes de los ocho países de Latinoamérica que participaron del "II Programa Regional de Capacitación en Investigación para Enfermeros de América Latina" implementado en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo el año de 2003.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho V, Pinsky I, Silva RS, Carlini-Cotrim B. Drug and alcohol use and family characteristics: a study among Brazilian high-school students. *Addict* 1995; 90:65-72.
2. Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Rev Saúde Pública* 1997; 31:21-9.
3. Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II - Distribuição do consumo por classes sociais. *Rev Saúde Pública* 1997; 31:163-70.
4. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Pública* 2002; 36:40-6.
5. Loor EA, Galera SAF. Percepción sobre uso de alcohol y tabaco en familiares de niños enfermos. Consulta externa del hospital materno infantil del Guasmo Sur. Guayaquil - Ecuador. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):340-4.
6. Flores IEE, Luis MAV. Uso y actitudes relacionado a las drogas en las estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor de San Andrés. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):376-82.
7. Rodríguez GM, Luis MAV. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva León, México. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):391-7.
8. Piko B. Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Subst Use Misuse* 2000; 35:617-30.
9. Warren C, Kann L, Small M, Santelli J, Collins J, Kolbe L. Age of initiating selected health-risk behaviors among high school students in the United States. *J Adolesc Health* 1997; 21:225-31.
10. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. *Epidemiologia Clínica: elementos essenciais*. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Medicas; 1996.
11. Souza DP, Martins DT. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. *Cad Saúde Pública* 1998; 14:391-400.
12. Abel EL, Kruger ML, Friedl J. How do physicians define "light," "moderate," and "heavy" drinking? *Alcohol Clin Exp Res* 1998 Aug; 22(5):979-84.
13. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2001; 35:150-8.
14. Nurco DN, Kinlock TW, O'Grady KE, Hanlon TE. Differential contributions of family and peer factors to the etiology of narcotic addiction. *Drug Alcohol Depend* 1999; 51:229-37.
15. Ayala Loor E, Galera SAF. Percepção sobre o uso de álcool e tabaco entre os familiares de crianças doentes: Consulta externa do hospital materno-infantil de Guasmo Sur. Guayaquil - Equador. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2004 jan-fev; 12(1):340-4.
16. Martínez L del C, Ferriani MGC. Relação entre as características da adolescente grávida e a resistência contra o consumo de drogas. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2004 jan-fev; 12(1):333-9.
17. Zela C, Marvín O. Dinámica familiar y condición socioeconómica como factores de riesgo para el abuso de alcohol en adolescentes de educación secundaria. Arequipa: UNSA; dic 1996.
18. Cobos Aguilar H, Banda Martínez MR. Alcohol consumption in adolescents. *Rev Med IMSS* 1993; 31(4):279-81.
19. Nazar-Beutelspacher A, Tapia-Conyer R, Villa-Romero A, León-Alvarez G, Medina-Mora ME, Salvatierra-Izaba B. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. *Salud Publica Mex* 1994; 36:646-54.