

El alcoholismo y su comportamiento en cinco Consultorios Populares de Caracas en el año 2004

García Pérez RP, Toribio Martínez A, Méndez Sánchez JM, Moreno Almeida A

Misión Barrio Adentro. Parroquia La Vega. Municipio Libertador. Caracas. Venezuela

El alcoholismo es considerado como un problema socioeconómico y cultural de la sociedad en todo el mundo, que no sólo repercute de forma directa en la salud del individuo, sino también en todas las esferas de su vida, lo que a su vez contribuye a afectar su salud de una forma indirecta. En la actualidad, el alcoholismo constituye la más relevante toxicomanía universal, incluida entre las afecciones de etiología multifactorial e integrando el grupo de los más importantes problemas médicos sociales que enfrenta la humanidad¹. Hoy representa en muchos países el problema de salud de mayor significación socioeconómica².

La tendencia del consumo demuestra claramente que el alcohol es un problema mundial cada vez mayor. En el decenio de 1970 a 1980 ocurrió un incremento ligero en la mayoría de los países de América del Sur, pero resultó mayor en Europa y Asia y sólo fue insignificante en los países de África y Oceanía. Cerca de 95 millones de habitantes consumen bebidas alcohólicas; de ellos 9 millones son considerados bebedores problema.

En todo el mundo el alcohol causó el 3,2% de las muertes^{1, 3} y el 4,0% de los Años de Vida Adaptados a la Discapacidad (AVAD). La proporción es mucho mayor entre los varones (5,6% de las defunciones y 6,5% de los AVAD perdidos) que entre las mujeres (0,6% y 1,3%, respectivamente).

Existe gran repercusión económica del alcoholismo sobre la familia. La consecuencia más frecuente es el desajuste familiar, la separación conyugal y la disgregación familiar³.

Los efectos perjudiciales que tiene el alcohol para la salud no habían sido caracterizados hasta fecha reciente. Su consumo tiene repercusiones sanitarias y sociales como consecuencia de la intoxicación (embriaguez) y la

dependencia (consumo abundante de alcohol de manera habitual, compulsiva y prolongada) que provoca y de otros efectos bioquímicos^{4, 5}. Se destaca una alta mortalidad con acortamiento de la Esperanza de Vida al Nacer en Europa por la gran carga asociada al tabaquismo, el alcoholismo y la hipercolesterolemia^{4, 6}.

La dependencia del licor comienza cada vez más temprano en Venezuela. Un reciente estudio revela que desde los 10 años ya existen casos de problemas con la bebida. Se le vincula a más del 50% de los accidentes de tránsito y de los actos de violencia que se producen en este país⁷.

Se trata de una importante problemática sociocultural y sanitaria en Venezuela, para la que los estudios realizados en la Comunidad hasta el momento son ínfimos o casi nulos. Por ello, nos decidimos a estudiar esta realidad en nuestra comunidad y ahora exponemos los resultados, para así contribuir a revertir los conocimientos adquiridos en beneficio del quehacer científico y por supuesto de la sociedad.

OBJETIVOS

- Identificar en los pacientes objetos del estudio las categorías de consumo de bebidas alcohólicas.
- Mostrar de los pacientes alcohólicos las siguientes características demográficas: edad y sexo, según categorías de clasificación.
- Describir el comportamiento del consumo de alcohol según categorías de clasificación y otras variables seleccionadas: escolaridad, ocupación, estado civil, renta familiar y edad aproximada de inicio de la ingestión de bebidas.
- Identificar algunos factores de riesgo asociados, según categorías de clasificación.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal a la población de pacientes alcohólicos dispensarizada en 5 Consultorios Populares (Sectores: 19 de Abril, 23 de Julio, El Milagro, El Unido y El Carmen) de la Parroquia La Vega del Municipio Libertador en Caracas Venezuela, en el período de Mayo a Octubre del 2004. El universo estuvo representado por los pacientes consumidores de bebidas alcohólicas dispensarizados en 5 Consultorios Populares de la Parroquia La Vega del Municipio Libertador en Caracas Venezuela, los cuales fueron el universo del estudio y su selección se fundamentó por conveniencia de cercanía geográfica.

El estudio se desarrolló durante los meses de Mayo a Octubre del 2004.

Previo consentimiento informado del paciente, se procedió a aplicar el Cuestionario CAGE para confirmar si el paciente sufría de alcoholismo; si mediante el cuestionario se identificaban correctamente como alcohólicos, se procedía a clasificarlos según las categorías definidas por los criterios operativos de cantidad, frecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas, embriaguez y presencia de complicaciones, validadas por el profesor Ricardo González⁸.

Seguidamente se les aplicaba el cuestionario diseñado al efecto para la recolección del dato primario. El cuestionario exploró las siguientes variables para responder a los objetivos de la investigación: edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, edad aproximada de inicio de la ingestión de bebidas y presencia de algunos factores de riesgos asociados. Las variables se operaron de la siguiente forma:

- Objetivo 1. Las categorías de clasificación del bebedor fueron: bebedor moderado, bebedor abusivo sin dependencia, dependiente alcohólico sin complicaciones, dependiente alcohólico complicado, dependiente alcohólico complicado en fase final; se operó según los criterios de cantidad, frecuencia, embriaguez y presencia complicaciones.

- Objetivo 2. La escala utilizada para la edad fue: 10 a 14, 15 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60-

69, 70 y más; se operó según edad en años biológicos referidos por el paciente y el sexo en la escala (masculino o femenino).

- Objetivo 3. En la escolaridad se utilizó la escala: iletrado, primaria sin terminar primaria, secundaria, preuniversitario, técnico y universitario. En cuanto a la ocupación: estudiante, trabajador, jubilado, desocupado, otros (ocupaciones no incluidas anteriormente). En el estado civil se utilizó la escala: soltero, casado, viudo y unión consensual. Para interrogar sobre la edad aproximada del comienzo de consumo de alcohol: 10 a 14, 15 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60-69, 70 y más. Todas estas variables se operaron según lo referido por el paciente.

- Objetivo 4. Presencia de algunos factores de riesgo asociados en el paciente: hábito de fumar, drogadicción, ambos (presencia en un mismo paciente de hábito de fumar y uso de drogas) y ninguno (cuando no presentaban ninguno de los factores anteriormente mencionados).

Los criterios de inclusión tenían en cuenta los criterios operativos de cantidad, frecuencia, embriaguez y presencia de complicaciones y se incluyeron dentro del Universo las categorías: bebedor moderado, bebedor abusivo sin dependencia, dependiente alcohólico sin complicaciones, dependiente alcohólico complicado y dependiente alcohólico complicado en fase final.

Los criterios de exclusión tenían en cuenta los criterios operativos de cantidad, frecuencia, embriaguez y presencia de complicaciones y se excluyeron del universo las categorías: abstinentes total, bebedor excepcional y bebedor social, además de los pacientes que se negaron a participar en el estudio.

Teniendo en cuenta el total de pacientes consumidores de bebidas alcohólicas dispensarizados en las 5 Consultorios Populares, se procedió a visitarlos en su domicilio. Primeramente fueron entrevistados para obtener el consentimiento informado y su voluntad de participar en la investigación; después se les aplicó el cuestionario CAGE para tener una confirmación de que el paciente sufría de alcoholismo y cuando éste fue positivo se procedió a la clasificación y aplicación de la

encuesta diseñada para el cumplimiento de nuestros objetivos (*ver tablas*). El paciente fue clasificado teniendo en cuenta los criterios operativos de cantidad, frecuencia, embriaguez y presencia de complicaciones.

El modelo de recolección de dato primario se aplicó a los que cumplieron los criterios de inclusión. Todos los instrumentos se rellenaron durante entrevista directa por el investigador y los médicos especialistas de los Consultorios Populares (previo adiestramiento). Los instrumentos fueron revisados periódicamente por el investigador responsable para así detectar posibles errores y poder intervenirlos.

El análisis y discusión se realizó según los objetivos utilizando el método deductivo que nos permitió arribar a las conclusiones. Los resultados se muestran en las tablas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La *tabla 1* presenta la información referente a comportamiento del consumo de alcohol según grupos de edades y categorías de clasificación del bebedor. Se observó un predominio de los pacientes de 30 a 39 años

(31,1%), seguido del grupo de 40 a 49 (23,3%), lo que significa que el 54,4% de la población estudiada se encuentra en la edad adulta. Esto coincide con los trabajos revisados, en los que el alcoholismo es más frecuente en estas edades^{8, 9}. La categoría de clasificación predominante fue la de dependiente alcohólico sin complicaciones, con un 40%, seguida de la de bebedor abusivo sin dependencia, con el 32,2%; el 12,2% de nuestros bebedores presentaba alguna complicación de esta entidad, algo que coincide con otros estudios⁹. En las categorías de dependiente alcohólico sin complicaciones, complicado y complicado en fase final, el número de pacientes se incrementa a medida que aumenta la edad, lo que coincide con lo encontrado en la literatura, donde recientemente se considera el alcoholismo una enfermedad compleja en sí, que se desarrolla a lo largo de los años y en la que influyen factores genéticos y ambientales¹⁰. No es despreciable la proporción encontrada en las edades más jóvenes con un 11,1%, similar a la de otros estudios. En los últimos 10 años la cantidad de jóvenes que consumen el alcohol se incrementó en un 20%. Se plantea que 1,9 millones de jóvenes de entre 12 y 20 años se consideran bebedores serios y 4,4% beben hasta embriagarse¹¹.

Tabla 1. COMPORTAMIENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN GRUPOS DE EDADES Y CATEGORÍAS DE CLASIFICACIÓN DEL BEBEDOR

Variable	Categoría del bebedor										Total	
	Bebedor Moderado		Bebedor Abusivo sin Dependencia		Dependiente Alcohólico sin Complicaciones		Dependiente Alcohólico Complicado		Dependiente Alcohólico Complicado en fase final			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
10 a 14	0	0	1	1,1	2	2,2	0	0	0	0	3	3,3
15 a 19	1	1,1	2	2,2	4	4,4	0	0	0	0	7	7,8
20 a 29	2	2,2	7	7,8	5	5,6	0	0	0	0	14	15,6
30 a 39	3	3,3	13	14,4	9	10,0	3	3,3	0	0	28	31,1
40 a 49	4	4,4	5	5,6	8	8,9	4	4,4	0	0	21	23,3
50 a 59	3	3,3	0	0	8	8,9	1	1,1	1	1,1	13	14,4
60 - 69	1	1,1	1	1,1	0	0	1	1,1	1	1,1	4	4,4
Total	14	15,6	29	32,2	36	40,0	9	10,0	2	2,2	90	100

Fuente: Modelo de Recolección de Datos Primarios



La tabla 2 presenta la información referente a comportamiento del consumo de alcohol según sexo y categorías de clasificación del bebedor. Se observó un predominio del sexo masculino (75,6%) sobre el femenino (24,4%). El sexo masculino, a su vez, es el que predomina en todas las categorías de clasificación, excepto en la de dependiente alcohólico complicado en fase final, en la que existe un 1,1% para

ambos sexos, resultados que coinciden con los encontrados en los estudios revisados^{12, 13}. El alcoholismo afecta más a los hombres que a las mujeres, sobre todo a los varones adultos, pero su incidencia está aumentando en las mujeres y los jóvenes: hace 10 años de cada 7 hombres que consultaban por problemas relacionados con el alcohol consultaban 3 mujeres; hoy la relación es de 6 hombres por 4 mujeres¹⁴.

Tabla 2. COMPORTAMIENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN SEXOS Y CATEGORÍAS DE CLASIFICACIÓN DEL BEBEDOR

Variable	Categoría del bebedor										Total	
	Bebedor Moderado		Bebedor Abusivo sin Dependencia		Dependiente Alcohólico sin Complicaciones		Dependiente Alcohólico Complicado		Dependiente Alcohólico Complicado en fase final			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Masculino	11	12,2	19	21,1	29	32,2	8	8,9	1	1,1	68	75,6
Femenino	3	3,3	10	11,1	7	7,8	1	1,1	1	1,1	22	24,4
Total	14	15,6	29	32,2	36	40,0	9	10,0	2	2,2	90	100

Fuente: Modelo de Recolección de Datos Primarios

La tabla 3 presenta la información referente a comportamiento del consumo de alcohol según escolaridad y categorías de clasificación. Observamos que la mayor proporción de nuestros bebedores se encuentra con la escolaridad primaria (41,1%), seguido de la escolaridad secundaria (25,6%). Se destaca el hallazgo de que los

dependientes alcohólico sin complicaciones, alcohólicos complicados y alcohólicos complicados en fase final fueron los que menor nivel escolar tenían, lo que constata lo encontrado por otros autores, que plantean que los riesgos de la dependencia alcohólica son mayores en las personas con niveles educativos inferiores¹⁵.

Tabla 3. COMPORTAMIENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN ESCOLARIDAD Y CATEGORÍAS DE CLASIFICACIÓN DEL BEBEDOR

Variable	Categoría del bebedor										Total	
	Bebedor Moderado		Bebedor Abusivo sin Dependencia		Dependiente Alcohólico sin Complicaciones		Dependiente Alcohólico Complicado		Dependiente Alcohólico Complicado en fase final			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Iltrado		0	1	1,1	1	1,1		0	1	1,1	3	3,3
Primaria sin Terminar	3	3,3	3	3,3	6	6,7	3	3,3	1	1,1	16	17,8
Primaria	7	7,8	8	8,9	20	22,2	2	2,2		0	37	41,1
Secundaria	3	3,3	10	11,1	7	7,8	3	3,3		0	23	25,6
Preuniversitario		0,0	2	2,2	1	1,1		0		0	3	3,3
Técnico	1	1,1	2	2,2	1	1,1		0		0	4	4,4
Universitario		0,0	3	3,3		0	1	1,1		0	4	4,4
Total	14	15,6	29	32,2	36	40	9	10,0	2	2,2	90	100

Fuente: Modelo de Recolección de Datos Primarios

La **tabla 4** presenta la información referente a comportamiento del consumo de alcohol según ocupación y categorías de clasificación. Se encontró que la mayor proporción se encontraba en el grupo de trabajadores (45,6%), seguido por un 36,7% de desocupados; esto coincidió con otros estudios, en los que predomina el consumo de alcohol en personas con empleo^{15, 16}. En

los dependiente alcohólicos sin complicaciones y los dependientes alcohólicos complicados en fase final predominó la falta de empleo, lo que coincide con otros trabajos, en los que se plantea que el alcoholismo es mayor en desempleados¹², sobre todo en este grado de dependencia en que los conflictos laborales llegan al despido del enfermo⁹.

Tabla 4. COMPORTAMIENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN LA OCUPACIÓN Y CATEGORÍAS DE CLASIFICACIÓN DEL BEBEDOR

Variable	Categoría del bebedor										Total	
	Bebedor Moderado		Bebedor Abusivo sin Dependencia		Dependiente Alcohólico sin Complicaciones		Dependiente Alcohólico Complicado		Dependiente Alcohólico Complicado en fase final			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Estudiante	1	1,1	6	6,7	2	2,2	2	2,2	0	0	11	12,2
Trabajador	6	6,7	15	16,7	14	15,6	6	6,7	0	0	41	45,6
Jubilado	1	1,1	0	0	1	1,1	0	0	0	0	2	2,2
Desocupado	6	6,7	6	6,7	18	20,0	1	1,1	2	2,2	33	36,7
Otros	0	0	2	2,2	1	1,1	0	0	0	0	3	3,3
Total	14	15,6	29	32,2	36	40,0	9	10,0	2	2,2	90	100

Fuente: Modelo de Recolección de Datos Primarios

La **tabla 5** presenta la información referente a comportamiento del consumo de alcohol según estado civil y categorías de clasificación. Nos muestra que el estado civil que más predominó fue el de soltero con un 57,8 %, seguido del de casado con un 22,2 %, lo que coincide con otros autores^{9, 10}. En bebedores moderados, abusivos sin dependencia, y dependientes alcohólicos sin complicaciones también predominó el estado civil de soltero, mientras que en dependientes alcohólicos complicados predominó el de casado; un dependiente alcohólico complicado en fase final era casado y otro viudo. Este resultado expuesto no coincide con la literatura revisada, ya que se describe que, a medida que el paciente se hace más dependiente del uso de alco-

hol y aparecen las complicaciones, el estado civil que predomina es el de soltero y el de viudedad¹³.

La **tabla 6** presenta información referente a comportamiento del consumo de alcohol según edad aproximada del comienzo del consumo de alcohol y categorías de clasificación. Encontramos que la mayor proporción de nuestros bebedores comenzó a la edad de 15 a 19 años, con un 52,2%, seguido de las edades de 20 a 29 años, con un 23,3 %. Estos resultados se mostraron iguales en todas las categorías. Es significativo el comienzo de la ingestión de bebidas alcohólicas entre las edades de 10 a 14 años, con un 18,0%, hecho que coincide con lo que se viene informando en Venezuela desde hace unos años⁷.



Tabla 5. COMPORTAMIENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN EL ESTADO CIVIL Y CATEGORÍAS DE CLASIFICACIÓN DEL BEBEDOR

Variable	Categoría del bebedor										Total	
	Bebedor Moderado		Bebedor Abusivo sin Dependencia		Dependiente Alcohólico sin Complicaciones		Dependiente Alcohólico Complicado		Dependiente Alcohólico Complicado en fase final			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Soltero	8	8,9	16	17,8	26	28,9	2	2,2		0	52	57,8
Casado	2	2,2	8	8,9	5	5,6	4	4,4	1	1,1	20	22,2
Viudo	1	1,1		0	1	1,1		0	1	1,1	3	3,3
Unión Consensual	3	3,3	5	5,6	4	4,4	3	3,3		0	15	16,7
Total	14	15,6	29	32,2	36	40,0	9	10,0	2	2,2	90	100

Fuente: Modelo de Recolección de Datos Primarios

Tabla 6. EDAD APROXIMADA DEL COMIENZO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CATEGORÍAS DE CLASIFICACIÓN DEL BEBEDOR

Variable	Categoría del bebedor										Total	
	Bebedor Moderado		Bebedor Abusivo sin Dependencia		Dependiente Alcohólico sin Complicaciones		Dependiente Alcohólico Complicado		Dependiente Alcohólico Complicado en fase final			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
10 a 14	1	1,12	4	4,5	9	10,1	2	2,25		0	16	18,0
15 a 19	9	10,1	15	16,9	17	19,1	5	5,62	1	1,1	47	52,2
20 a 29	3	3,4	8	9,0	7	7,9	2	2,25	1	1,1	21	23,3
30 a 39	1	1,1	1	1,1	2	2,2		0		0	4	4,5
40 a 49		0	1	1,1	0	0		0		0	1	1,1
50 a 59		0		0,0	1	1,1		0		0,0	1	1,1
Total	14	15,7	29	32,6	36	40,4	9	10,1	2	2,2	90	100

Fuente: Modelo de Recolección de Datos Primarios

La tabla 7 presenta la información referente a comportamiento del consumo de alcohol según factores de riesgo asociados y categorías de clasificación. Encontramos que más de la mitad de la población estudiada presentó hábito de fumar (53,3%), pero un 5,6% de estos pacientes además

consumían drogas. El uso de drogas se observó en los pacientes más dependientes con o sin complicaciones. Lo encontrado coincide con otros trabajos, en los que se observa una gran asociación del tabaquismo y uso de drogas junto con consumo de alcohol^{11, 17, 18}.

Tabla 7. COMPORTAMIENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN OTROS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS Y CATEGORÍAS DE CLASIFICACIÓN DEL BEBEDOR

Variable	Categoría del bebedor										Total	
	Bebedor Moderado		Bebedor Abusivo sin Dependencia		Dependiente Alcohólico sin Complicaciones		Dependiente Alcohólico Complicado		Dependiente Alcohólico Complicado en fase final			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Hábito de Fumar	7	7,8	14	15,6	22	24,4	5	5,6		0	48	53,3
Uso de Drogas		0		0,0	1	1,1		0		0	1	1,1
Ambos		0		0	3	3,3	1	1,1	1	1,1	5	5,6
Ninguno	7	7,8	15	16,7	10	11,1	3	3,3	1	1,1	36	40,0
Total	14	15,6	29	32,2	36	40,0	9	10,0	2	2,2	90	100

Fuente: Modelo de Recolección de Datos Primarios

CONCLUSIONES

- La categoría de clasificación que predominó fue la de dependiente alcohólico sin complicaciones, con un 40%.
- El alcoholismo fue más frecuente entre los 30 y 39 años de edad y en los pacientes del sexo masculino.
- Las edades adultas, el bajo nivel escolar, el desempleo y el uso de drogas se hicieron más frecuentes a medi-

da que los pacientes eran más dependientes de la ingestión de bebidas alcohólicas y ya tenían alguna complicación; sin embargo, el sexo masculino, el estado civil soltero y el comienzo de la ingestión de bebidas en la adolescencia predominaron en todas las categorías.

- El hábito de fumar predominó como factor de riesgo asociado en todas las categorías de clasificación utilizadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández J. Caracterización epidemiológica de las muertes violentas y algunos factores asociados. Ciudad de la Habana Enero-Marzo 1991. Trabajo de Terminación de la Residencia para optar por el Título de Especialista de 1er Grado en Higiene y Epidemiología. 1992.
- González Ruiz A. El Alcoholismo. Revista Mexicana de Psicología 1971;261(6): 25-39.
- Rojas Guiot E, Fleinz-Bautista C, Medina Mora Icaza ME, Morán MA, Doménech M. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. Salud Pública de México 1999;41(4):297-308.
- Cuantificación de algunos riesgos importantes para la salud. Informe sobre la Salud en el Mundo. OMS 2002: 53-103.
- Global illicit drug trends 2000. Viena. United National Drug Control Programme; 2000.
- Campillo Serrano C y col. La intervención eficaz del médico general en el tratamiento de bebedores cuyo hábito alcohólico representa un riesgo para su salud o ya les ha ocasionado algún daño. Rev Cubana Salud Mental 1992;15(2):14-19.
- Alcoholismo, cuando el trago se vuelve amargo. Título disponible en: http://www.directomed.com/articulo/art_alcoholismo/trago.asp (Revisado 17/12/2004 4:00pm)
- Bolet AM et al. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cubana Invest Biomed 2003;22(1):2-4.
- Guibert RW et al. Comportamiento ante la ingestión de bebidas alcohólicas. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(2):109-14.
- Cheng AT, Gau SF, Chen TH, Chang JC, Chang YT. A 4-year longitudinal study on risk factors for alcoholism. Arch Gen Psychiatry 2004;61(2):184-91.
- Edenberg HJ, Dick DM, Xuei X, Tian H, Almasi L, et al. Variations in GABRA2, encoding the alpha 2 subunit of the GABA(A) receptor, are associated with alcohol dependence and with brain oscillations. Am J Hum Genet 2004;74(4):705-14. Epub 2004 Mar 12.
- Moos RH, Schutte K, Brennan P, Moos BS. Ten-year patterns of alcohol consumption and drinking problems among older women and men. Addiction 2004;99(7):829-38.
- Wang J, El-Guebaly N. Sociodemographic factors associated with comorbid major depressive episodes and alcohol dependence in the general population. Can J Psychiatry 2004;49(1):37-44.
- Spear LP. Adolescence and the trajectory of alcohol use: introduction to part VI. Ann N Y Acad Sci 2004;1021:202-5.
- Nigg JT, Glass JM, Wong MM et al. Neuropsychological executive functioning in children at elevated risk for alcoholism: findings in early adolescence. J Abnorm Psychol 2004;113(2):302-14.
- Ekuklu G, Deveci S, Eskiocak M et al. Alcoholism prevalence and some related factors in Edirne, Turkey. Yonsei Med J 2004;45(2):207-14.
- Nordqvist C, Johansson K, Bendtsen P. Routine screening for risky alcohol consumption at an emergency department using the AUDIT-C questionnaire. Drug Alcohol Depend 2004;74(1):71-5.
- Cook LJ. Educating women about the hidden dangers of alcohol. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2004;42(6):24-31.