

## ORIGINAL

# Consumo y actitud ante el alcohol de los adolescentes de 13-18 años de edad en la provincia de Valladolid

M. Alfaro González<sup>1</sup>, M.E. Vázquez Fernández<sup>2</sup>, A. Fierro Urturi<sup>3</sup>, M.F. Muñoz Moreno<sup>4</sup>, L. Rodríguez Molinero<sup>5</sup>, P. García Gutiérrez<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Pediatra. Hospital de Medina del Campo (Valladolid). <sup>2</sup>Pediatra. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid Oeste.

<sup>3</sup>Pediatra. Centro de Salud Pisuerga. Valladolid Oeste. <sup>4</sup>Unidad de Investigación Biomédica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>5</sup>Pediatra. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid Oeste. <sup>6</sup>Pediatra. Centro de Salud Aranda Norte. Aranda de Duero (Burgos)

## Resumen

**Objetivo:** Estudiar la prevalencia de consumo y la actitud ante el alcohol en los adolescentes escolarizados de la provincia de Valladolid.

**Métodos:** De un total de 18.888 alumnos matriculados en los centros de enseñanza secundaria durante el curso escolar 2011-2012, se seleccionó una muestra de 2.412 escolares. Se realizó una amplia encuesta de carácter anónimo y autocumplimentada, extrayendo los datos relacionados con el alcohol.

**Resultados:** Un 77,2% de escolares había ingerido alcohol al menos en una ocasión. La edad de inicio en el consumo se situó entre los 13 y los 14 años. El 64% de los encuestados declaró haber tenido una intoxicación aguda en el último año. El patrón de consumo más frecuente fue el de fin de semana, en bares o *pubs*, y los combinados o cubatas fueron las bebidas más consumidas. Un 8,3% de los encuestados había conducido (moto o coche) bajo los efectos del alcohol, y un 20,4% montado en coche o moto del conductor que lo había ingerido. El consumo de alcohol se relacionó con el consumo de las amistades, el hábito de fumar, el uso de drogas y otros factores. Por el contrario, mantener una buena relación con el padre y los profesores funcionó como un factor de protección.

**Conclusiones:** Nos encontramos con resultados demoledores en cuanto al consumo de alcohol y las borracheras en los adolescentes. Consideramos prioritario realizar esfuerzos y disponer de recursos institucionales en educación para frenar el hábito de consumir alcohol de los adolescentes.

©2014 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

## Palabras clave

Alcohol, adolescentes, factores de riesgo, factores de protección

## Abstract

**Title:** Alcohol consumption and attitudes about adolescents 13 to 18 years in Valladolid

**Objective:** To study the prevalence of consumption and attitudes towards alcohol among adolescent students in the province of Valladolid.

**Methods:** From a total of 18,888 students schools during the 2011-2012 school year, we selected a sample of 2,412 schoolchildren. We conducted an extensive survey of anonymous and autofilled, extracting data related to alcohol.

**Results:** 77.2% of students had drunk alcohol at least once. The age of starting consumption was between 13 and 14 years. 64% of respondents reported having had an acute intoxication in the past year. Drunkenness was more common in older patients, with no differences in gender. The most common pattern of consumption was the weekend, in bars or pubs, combined or mixed drinks being the most consumed beverage. 8.3% of respondents had conducted (bike or car) under the influence of alcohol, and 20.4% had mounted in car or motorcycle where the driver had been drinking. The final regression model showed that alcohol consumption is associated with consumption of friendships, smoking, drug use and other factors. Instead maintain a good relationship with the father and teachers behave as a protective factor.

**Conclusions:** We met with devastating results regarding alcohol consumption and drunkenness in adolescents. We consider institutional priority efforts and resources in education, to curb alcohol habit among adolescents.

©2014 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

## Keywords

Alcohol, adolescents, risk factors, protective factors

## Introducción

El consumo de sustancias adictivas por parte de la población adolescente constituye un creciente problema de origen multi-

factorial<sup>1</sup>, que excede el ámbito científico, con un impacto social y sanitario considerable y unas connotaciones legales, educativas y políticas que exigen un análisis minucioso. Según datos de la Encuesta Estatal sobre Consumo de Drogas entre

Fecha de recepción: 8/05/13. Fecha de aceptación: 27/06/13.

**Correspondencia:** M. Alfaro González. Hospital de Medina del Campo. Peñaranda, 24. 47400 Medina del Campo (Valladolid). Correo electrónico: mariaalfaro28@hotmail.com

Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)<sup>2</sup>, en 2010 las drogas más consumidas por los estudiantes de 14-18 años de edad son el alcohol, el tabaco y el cannabis<sup>2</sup>.

Entre dichas sustancias, el alcohol se mantiene como la droga más consumida por los adolescentes<sup>3-8</sup>, mientras que se ha reducido el consumo de tabaco, cannabis y cocaína. España es uno de los países de mayor consumo de alcohol por persona y año en todo el mundo. A ello contribuyen factores sociales (como la enorme tolerancia y/o aceptación social respecto al consumo), así como factores individuales (escasa percepción del riesgo en el comportamiento de los adolescentes). El alcohol permite la adquisición de habilidades sociales que facilitan las relaciones de los adolescentes, y por tanto, la asociación entre consumo de alcohol y diversión tiende a establecerse como referente cultural para muchos de ellos<sup>9</sup>.

Las consecuencias del consumo de riesgo y nocivo de alcohol son conocidas. Está demostrado que el consumo intermitente de alcohol en adolescentes causa daños cerebrales y produce alteraciones de la conducta y de la memoria, que pueden ocasionar trastornos del aprendizaje. Además, plantea problemas asociados, como la violencia, el sexo sin protección, los accidentes de tráfico, etc.<sup>1,10,11</sup>. Así, se estima que el alcohol y las drogas están presentes en el 80% de las muertes por suicidio, homicidio o accidente entre los adolescentes<sup>12</sup>. Según el informe acerca de la Situación Mundial sobre el Alcohol y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2011<sup>13</sup>, el alcohol es el responsable directo de 2,5 millones de muertes cada año y de un 9% de las muertes de jóvenes de 15-29 años de edad.

Estas circunstancias han hecho que sea considerado como un problema prioritario de salud pública de la preadolescencia y adolescencia, y por consiguiente, es necesario desarrollar estudios sobre los factores predictores de dicho consumo y, asimismo, conocer y adoptar medidas encaminadas a prevenirlo.

Desde el año 2000, los resultados del Programa Nacional de Encuestas sobre Drogas a Población Adolescente han puesto de manifiesto la existencia de un abuso de alcohol de inicio a edades cada vez más tempranas, junto con un cambio en el patrón de consumo en forma de «atracones» o borracheras (*binge drinking*)<sup>14</sup>, lo que justificaría la alarma y el interés social suscitados, así como la necesidad de conocer los patrones de consumo de alcohol en nuestros adolescentes.

Tal es la trascendencia de la situación que la OMS incluyó el consumo de alcohol en su decálogo de principales factores de riesgo para la salud y de hábitos no saludables sobre los que incidir en los programas de acción<sup>13</sup>.

El objetivo general de nuestro estudio era conocer la prevalencia del consumo y la actitud ante el alcohol entre los estudiantes de enseñanza secundaria y bachillerato, en un ámbito provincial, y su patrón de consumo. Como objetivos secundarios nos planteamos conocer las características sociodemográficas más importantes de los consumidores y los factores de riesgo asociados. Esta información nos permitirá hacernos una

idea de cómo diseñar y evaluar proyectos educativos para prevenir el consumo y los problemas del alcohol.

## Material y métodos

### **Población de referencia y marco muestral**

La población de referencia estuvo constituida por estudiantes que cursan enseñanza secundaria, de 13-18 años de edad. La base utilizada para seleccionar la muestra fue la población matriculada en colegios o centros educativos con 2.º, 3.º y 4.º de enseñanza secundaria obligatoria (ESO), 1.º y 2.º de bachillerato LOGSE, tal como se ha realizado en otros estudios de ámbito autonómico<sup>14</sup>. Este marco condiciona la distribución de la muestra por edades.

Quedaron fuera de este estudio los estudiantes de 13-18 años que estaban cursando educación primaria o educación universitaria o formación profesional, los que no asistieron a clase el día y hora en que se aplicó el cuestionario (ausentes), y los de enseñanzas de régimen general incluidos en programas de garantía social y a distancia, de enseñanzas de régimen nocturno y de enseñanzas de régimen especial.

El número total de alumnos, obtenido a partir de los listados de la Consejería de Educación, de la Federación Española de Religiosos de la Enseñanza (FERE) y directamente de los colegios privados de Valladolid, fue de 18.888 escolares.

### **Muestra**

La selección de alumnos se realizó mediante muestreo bietápico por conglomerados. Las características metodológicas de nuestro trabajo fueron similares a las de otras encuestas nacionales y autonómicas<sup>2,15-18</sup>. Se seleccionaron aleatoriamente colegios (n= 14) en una primera etapa y aulas en la segunda, y posteriormente se incluyeron todos los estudiantes de las aulas seleccionadas.

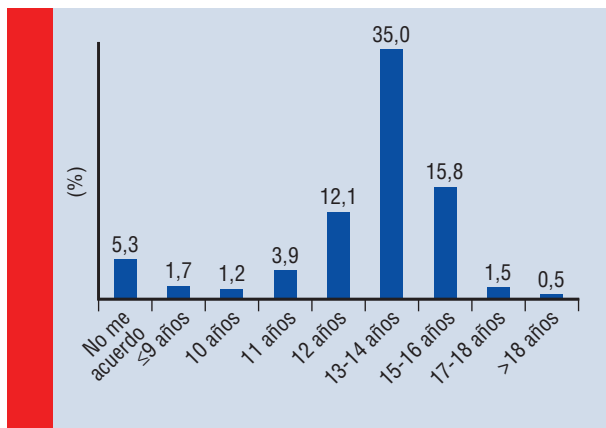
El tamaño muestral se calculó para una proporción estimada de un 50% y una precisión del 2,5% en un contraste bilateral, asumiendo un 10% de falta de respuestas, con lo que resultó de 1.566 alumnos. El número final de alumnos encuestados superó claramente el esperado, después de depurar y eliminar encuestas que no estaban cumplimentadas en su totalidad: 2.412 adolescentes escolarizados de 13-18 años de edad.

### **Cuestionario y trabajo de campo**

Se utilizó un cuestionario de 101 preguntas, estandarizado y anónimo, similar al de los programas internacionales<sup>19,20</sup>, nacionales<sup>15,16</sup> y de distintas comunidades autónomas y provincias<sup>2,17,21-23</sup>.

Se recogieron preguntas relacionadas con el consumo de alcohol y las variables sociodemográficas: rendimiento escolar, ocio y tiempo libre, accidentes, consumo de tabaco y drogas, conductas, experiencia sobre el maltrato y relaciones con los demás, alimentación y sexualidad.

Las preguntas sobre el alcohol abordaron cuestiones relacionadas con la frecuencia de consumo (alguna vez, en el último año, en los últimos 30 días, a diario y en el fin de semana), el tipo y la cantidad de bebidas alcohólicas (vino/cava, cerveza/



**Figura 1.** Edad de inicio del consumo de alcohol

sidra, aperitivos/vermú, combinados/cubatas y licores), la frecuencia de borracheras y el lugar de consumo.

Se cumplimentó el cuestionario de manera anónima, individual y voluntaria, durante una clase normal, asistido por ordenador en un 69% de los casos y por escrito (papel y lápiz) en el 31% restante. El tiempo empleado para responder al cuestionario fue de 35-40 minutos.

El equipo investigador se encargó de administrar la encuesta, ayudado en ocasiones por el profesorado. Todas las encuestas se realizaron entre marzo y mayo de 2012.

El diseño del proyecto fue aprobado por la Comisión de Investigación de la Gerencia de Atención Primaria del Área Oeste de Valladolid.

### Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se presentan con los valores medios y el intervalo de confianza (IC) del 95%, y las cualitativas según su distribución de frecuencias.

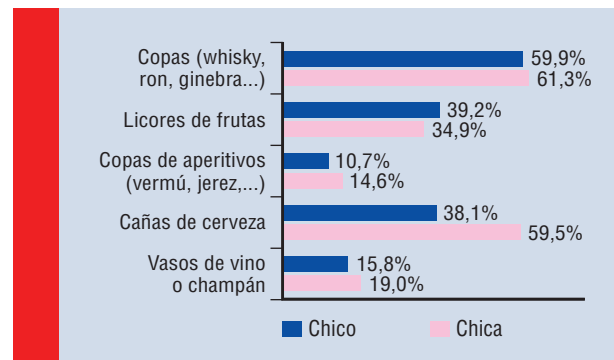
Para analizar la asociación entre el consumo de alcohol, las características sociodemográficas y los factores de riesgo se ha utilizado el test de la  $\chi^2$  de Pearson. En el caso de que el número de celdas con valores esperados menores de 5 fuera mayor de un 20%, se utilizó el test exacto de Fisher o el test de razón de verosimilitud para variables con más de dos categorías.

Las variables que estadísticamente eran significativas ( $p=0,1$ ) en el análisis de regresión logística univariante se incluyeron en un modelo multivariante ajustando por las variables de confusión.

Los datos han sido analizados con el programa estadístico SPSS versión 19.0 para Windows. Los valores de  $p < 0,05$  han sido considerados estadísticamente significativos.

## Resultados

De los alumnos encuestados, fueron validadas un total de 2.412 encuestas, un 47,3% correspondientes a mujeres y un 52,7% a varones. En relación con el curso académico, un 23,5% pertene-



**Figura 2.** Tipo de bebida alcohólica que consumen los adolescentes los fines de semana

cía a 2.º de ESO, un 25,8% a 3.º de ESO, un 20,2% a 4.º de ESO, un 18,9% a 1.º de bachillerato y un 11,6% a 2.º de bachillerato.

Se destacó como dato fundamental que un 77,2% declaraba haber ingerido alcohol en alguna ocasión. Se observó un incremento significativo del consumo a medida que aumentaba el curso escolar ( $p < 0,001$ ). Según el sexo, predominaron las mujeres (el 78,9 frente al 75,6%) ( $p=0,05$ ). La edad de inicio del consumo se situó entre los 13 y los 14 años (figura 1), sin encontrar diferencias en la distribución por cursos y sexos.

El patrón de consumo más frecuente fue el de fin de semana (78,1%). El consumo diario estaba muy poco extendido entre los jóvenes (sólo un 2,1% del total de consumidores de alcohol), y era más frecuente en el sexo masculino (4%) que en el femenino (1,7%) ( $p=0,004$ ).

Los lugares habituales de consumo eran los bares o pubs (49,2%), seguidos de las discotecas (45,3%). El conocido «bottellón» lo practicaba un 30,8% de los encuestados.

Sobre el tipo de bebida alcohólica que consumían los adolescentes, predominaba la cerveza (35,4%) los días laborables, y las copas o cubatas (60,2%) seguido de la cerveza (48,6%) los fines de semana, sin diferencias entre sexos (figura 2).

El 64% de los alumnos encuestados contestó haber tenido al menos una intoxicación aguda en los últimos 12 meses; de éstos, un 36,8% se había emborrachado en más de 2 ocasiones en el último año, con más frecuencia a medida que aumentaba el curso académico ( $p < 0,001$ ). Según el sexo, los chicos bebían más cantidad de alcohol que las chicas, tanto a diario como los fines de semana, aunque no se encontraron diferencias en cuanto al número de intoxicaciones etílicas en los últimos 12 meses. Teniendo en cuenta que una unidad básica de alcohol (UBA) es igual a 10 g de alcohol, equivalente a 1 caña, 1 vaso de vino o media consumición de destilados, y entendiendo como consumo de riesgo  $>20$  g/día en las mujeres y  $>40$  g/día en los varones, en nuestro estudio no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la distribución por sexos (el 3 frente al 2,8%).

De los alumnos encuestados, el 8,3% refirió que había conducido bajo los efectos del alcohol, y el 20,4% había montado en coche o moto cuando el conductor había ingerido bebidas alcohólicas.

Los factores que influyeron en el hábito de beber se exponen en la tabla 1. Los alumnos de 2.º de bachillerato fueron los que más habían bebido (95,4%), con una *odds ratio* (OR) de 4,978 (IC del 95%: 3,453-7,175).

El hábitat rural se asoció a un mayor consumo de alcohol, estadísticamente significativo ( $p=0,028$ ). En cuanto a los progenitores, el hecho de que ambos fueran de nacionalidad extranjera se asoció a un menor riesgo de consumo de alcohol ( $p=0,013$ ).

No se encontró asociación entre el consumo y la titularidad del colegio, el número de hermanos, el patrón de convivencia familiar, la situación laboral de los padres y el nivel socioeconómico, pero sí con el nivel de estudios de los padres, de tal manera que el consumo de alcohol fue mayor en adolescentes cuyos padres sólo tenían estudios elementales o no tenían estudios.

Otros factores asociados al consumo de alcohol fueron los siguientes: sacar peores notas que el resto de compañeros, repetir curso, haber fumado en alguna ocasión, haber tomado drogas, hacer novillos, robar cosas con frecuencia, el acceso en internet a vídeos de contenido sexual, el estado de ánimo negativo y mantener relaciones sexuales con penetración.

Según el modelo de regresión logística multivariante recogido en la tabla 2, el factor que más influyó en el hábito de ingerir alcohol fue el consumo por parte de las amistades (OR= 4,52; IC del 95%: 2,41-8,49). Este hecho se refuerza con el dato de que la valoración positiva de la relación con los amigos influía en el consumo de alcohol (OR= 1,30; IC del 95%: 1,16-1,46). Otros factores, como pertenecer a cursos superiores, haber consumido drogas en alguna ocasión y haber montado en algún vehículo bajo los efectos del alcohol, se asociaron a una OR >2.

Otros factores que presentaron mayor riesgo de consumo de alcohol fueron el patrón de comportamiento antisocial (robar cosas con frecuencia), fumar, mantener relaciones sexuales con penetración, salir con amigos con frecuencia o regresar tarde a casa. Por el contrario, tener una buena relación con el padre y los profesores se comportó como un factor de protección.

## Discusión

Aunque este tipo de encuestas ofrece mucha información sobre una población numerosa, los datos aportados pueden estar sujetos a su propio error de muestreo. Además, nos hemos basado en cuestionarios anónimos y autocumplimentados, y los resultados dependen en gran medida del grado de sinceridad de los adolescentes encuestados. Para evitar estas limitaciones dentro del diseño, hemos intentado conseguir un tamaño muestral lo suficientemente amplio y hemos descartado las encuestas que presentaban respuestas contradictorias o no estaban correctamente cumplimentadas. Esto nos permite alcanzar una gran precisión en las estimaciones.

Por otro lado, cabe pensar que los grupos de jóvenes no inscritos en el sistema de enseñanza obligatoria y los que faltan a clase el día de la reunión de datos tengan un porcentaje más alto de fac-

tores de riesgo (alcohol, tabaco, etc.). Sin embargo, según algunos trabajos realizados en otros países con experiencia permanente en series de encuestas escolares, se comprueba que, debido al escaso porcentaje de estos alumnos, las cifras relativas a la población general no sufren modificaciones importantes.

Destacamos la elevada prevalencia de consumo de alcohol en nuestros adolescentes escolarizados, con tasas cercanas al 80% entre los 13 y los 18 años de edad. Estas cifras se aproximan a las obtenidas en otros estudios de ámbito nacional<sup>2,24</sup>, y observamos que, en general, en los trabajos que incluyen población más joven (de 11 a 17-18 años) se obtienen prevalencias de en torno al 50%<sup>15</sup>, mientras que otros estudios que incluyen población más mayor, como la ESTUDES<sup>2</sup>, de 14-18 años, obtienen cifras del 75%. El estudio EDADES muestra prevalencias cercanas al 90%, en una población con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años<sup>3-8</sup>. Esto indica que el consumo de alcohol se incrementa con la edad y que la experiencia del alcohol es casi universal en la sociedad española.

La edad de inicio del consumo se ha ido adelantando progresivamente en esta última década<sup>2</sup>. En nuestro estudio encontramos una edad de inicio en el consumo de alcohol entre los 13 y los 14 años. Esto se convierte en un hecho preocupante, dado que se asocia a alteraciones cognitivas, de memoria y aprendizaje por el daño que ocasiona el alcohol en el cerebro aún en desarrollo, así como a una mayor vulnerabilidad al abuso y dependencia posterior<sup>10</sup>. La precocidad en el primer contacto indica la importancia de llevar a cabo actividades preventivas en edades tempranas<sup>2,10,25</sup>.

Respecto al sexo, aunque observamos un ligero predominio de consumo de alcohol en las mujeres, los varones beben más UBA que las mujeres<sup>2,26-28</sup>, incluso a diario<sup>2</sup>. Sin embargo, no encontramos diferencias en cuanto al consumo de riesgo (número de intoxicaciones etílicas) y la edad de inicio del consumo, lo que coincide con los resultados de otros estudios<sup>2,6,24,28-30</sup>.

El patrón de consumo de alcohol ha cambiado. El consumo diario está muy poco extendido en nuestro estudio. Predomina el consumo de fin de semana, en el que se sustituye el modelo mediterráneo, con un consumo de alcohol moderado y diario en el que predomina el vino, por un patrón anglosajón similar al del resto de Europa, con un consumo intermitente y masivo asociado al fin de semana<sup>2,14,29,31</sup>, y una ingesta de alcohol de alta graduación (cubatas y copas), principalmente en bares y pubs<sup>6,26,29,32</sup>. Es un hábito constatable en la última década (Observatorio Español de Drogas, 2004)<sup>6</sup> no sólo en los adolescentes<sup>16</sup>, sino también en la población española adulta<sup>7</sup>.

Los resultados en cuanto a la cantidad de ingesta de alcohol son alarmantes, y encontramos un elevado consumo de alcohol en ambos sexos, que se incrementa con la edad. En nuestro estudio, 2 de cada 3 adolescentes se habían emborrachado una vez en el último año, y 1 de cada 3 lo habían hecho en más de 2 ocasiones. En el cuestionario ESTUDES<sup>2</sup> aparecen datos que lo corroboran. En él se refiere un aumento de la incidencia de borracheras en los últimos años y, en

TABLA 1

## Relación del consumo de alcohol con las características sociodemográficas y los factores de riesgo de los adolescentes

		<i>n</i> (%)	Consumo de alcohol (%)	<i>p</i>	OR	IC del 95%	
Sexo	Varones	1.270 (52,7)	75,6	0,05	0,91	0,75	1,10
	Mujeres	1.142 (47,3)	78,9				
Curso	2.º ESO	566 (23,5)	56,8	<0,001	1,38	0,97	1,96
	3.º ESO	622 (25,8)	69,7				
	4.º ESO	487 (20,2)	87,7				
	1.º Bachillerato	457 (18,9)	90,2				
	2.º Bachillerato	280 (11,6)	95,4				
Tipo de colegio	Público	818 (33,9)	78	0,151	1,06	0,87	1,30
	Concertado	1.532 (63,5)	77,1				
	Privado	62 (2,6)	67,2				
Hábitat del colegio	Urbano	2.105 (87,3)	82,1	0,028	0,7	0,55	0,95
	Rural	307 (12,7)	76,5				
Nacionalidad del alumno	Española	2.267 (94)	77,6	0,069	0,73	0,47	1,12
	Otro país	145 (6)	71				
Nacionalidad de los padres	Ambos españoles	2.184 (90,5)	78	0,013	0,95	0,57	1,58
	Ambos extranjeros	114 (4,7)	66				
	Padre o madre extranjero	103 (4,3)	71,1				
	No sabe/no contesta	11 (0,5)					
Número de hermanos	Hijos únicos	438 (18,2)	76,2	0,376	0,88	0,68	1,13
	Un hermano	1.491 (61,8)	78,1				
	Dos o más hermanos	483 (20)	75,3				
	No contesta	1 (0,04)					
Convivencia con los padres	Padre y madre y/o hermanos	1.816 (75,4)	77,4	0,76	1,09	0,87	1,35
	Otras situaciones	593 (24,6)	76,8				
	No contesta	3 (0,1)					
Nivel de estudio de los padres	Sin estudios o estudios elementales de ambos o uno de los padres	406 (16,8)	83,2	<0,001	0,92	0,68	1,23
	Estudios medios	571 (23,7)	79,5				
	Estudios superiores de ambos o uno de los padres	1.098 (45,5)	76,3				
	Otras situaciones (no saben o no contestan)	337 (14)					
Situación laboral de los padres	Trabajan la madre y el padre	1.446 (60)	77,5	0,914	1,18	0,96	1,45
	Trabaja la madre o el padre	791 (32,8)	77,6				
	Otras situaciones	116 (4,8)	75,9				
	No contestan	59 (2,4)					
Nivel socioeconómico	Bajo	109 (4,5)	75,2	0,863	1,24	0,79	1,96
	Medio	842 (34,9)	77				
	Alto	1.461 (60,6)	77,4				
Notas peores que la media de la clase	No	2.005 (83,1%)	75,5	<0,001	1,19	0,94	1,51
	Sí	406 (16,8)	85,5				
	No contesta	1 (0,04)					
Repetir curso	No	1.797 (74,5)	73,6	<0,001	1,51	1,18	1,92
	1 curso	401 (16,6)	87,3				
	2 o más cursos	208 (8,6)	88,9				
	No contesta	6 (0,2)					
Acceso a vídeos de contenido sexual	No	2.125 (88,1)	75,4	<0,001	2,11	1,61	2,77
	Sí	272 (11,3)	90,8				
	No contesta	15 (0,6)					

(Continúa)



TABLA 1

**Relación del consumo de alcohol con las características sociodemográficas y los factores de riesgo de los adolescentes (continuación)**

		n (%)	Consumo de alcohol (%)	p	OR	IC del 95%	
Fumar	No	1.517 (62,9)	65,3	<0,001	3,63	2,98	4,44
	Sí	881 (36,5)	97,4				
	No contesta	14 (0,6)					
Consumo de drogas	No	1.980 (82,1)	97,7	<0,001	5,86	4,62	7,43
	Sí	881 (17,7)	72,7				
	No contesta	4 (0,2)					
Novillos	No	2.135 (88,5)	75,1	<0,001	2,95	2,25	3,87
	Sí	271 (11,2)	93,7				
	No contesta	6 (0,2)					
Robar	No	2.304 (95,5)	76,6	0,002	2,57	1,65	4,01
	Sí	94 (3,9)	90,4				
Estado de ánimo	Negativo	358 (14,8)	84,6	<0,001	0,83	0,65	1,07
	Positivo	2.049 (85)	75,9				
	No contesta	5 (0,2)					
Relaciones sexuales con penetración	No	1.663 (68,9)	69,1	<0,001	3,69	3,02	4,51
	Sí	726 (30,1)	95,7				
	No contesta	23 (1)					

IC: intervalo de confianza; OR: odds ratio.

su último informe, se señala en concreto que 3 de cada 10 adolescentes que bebían se habían emborrachado en el último mes. En relación con otros países de Europa, en España se recogen cifras de consumo de alcohol en la población mayor de 15 años similares a las de los países del sur (en torno a 11,2 L de alcohol puro por adulto al año), por debajo de los países del este (14,5 L) y del oeste (12,5 L), y por encima de los nórdicos (casi 10 L). La población de Moldavia es la que consume mayor cantidad de alcohol<sup>13</sup>.

Además, las bebidas alcohólicas más consumidas por nuestros jóvenes son las bebidas de alta graduación y combinados, seguidas de la cerveza. Estos datos se confirman tanto en el estudio EDADES<sup>7</sup> como en la encuesta ESTUDES<sup>2</sup>, donde hasta un 76% de los adolescentes que consumen alcohol en fin de semana prefiere los combinados. Esto contrasta con los datos obtenidos en la población adulta española, en la que la cerveza es la bebida más consumida tanto en los fines de semana como en los días laborables, aunque el consumo de copas le sigue muy de cerca en los fines de semana (EDADES). En los adolescentes de nuestro estudio, la cerveza se sitúa como la principal elección en el patrón de consumo diario, coincidiendo con la encuesta ESTUDES<sup>2</sup>.

Como señala la OMS, el 50% de la morbimortalidad vinculada a accidentes de tráfico está asociada al consumo de alcohol<sup>13</sup>. El alcohol deteriora marcadamente las funciones psicomotoras y la capacidad para conducir con seguridad, ya que disminuye las funciones cognitivas, perceptivas y motoras, de manera que cuanto mayor es el consumo, mayor es la pérdida de estas funciones. Según nuestro estudio, el hecho de que un

8,3% de los adolescentes encuestados haya conducido moto o coche alguna vez bajo los efectos del alcohol, y que un 20,4% se haya montado en algún vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol, pone de manifiesto este riesgo, en proporción similar a otras encuestas<sup>2</sup>.

El hábitat rural se asocia a un mayor consumo de alcohol, tendencia que se aprecia también en el estudio ESTUDES<sup>2</sup>, probablemente debido a una mayor permisividad y a un menor control por parte de los padres en este medio.

Respecto a la procedencia cultural, el hecho de que ambos progenitores sean de nacionalidad extranjera se asocia a un menor riesgo de consumo de alcohol, probablemente por las diferencias que presentan sobre este tipo de consumo en sus países de origen<sup>16</sup>.

Sin embargo, la falta de asociación en nuestro estudio del hábito del consumo de alcohol con la situación laboral o el nivel socioeconómico de los padres resulta contradictoria: coincide con otros estudios similares<sup>34</sup>, pero se distingue de otros<sup>2</sup>. Sin embargo, en nuestro estudio encontramos una asociación con el menor nivel de estudios de los padres.

Nuestros resultados demuestran, una vez más, una asociación de hábitos de riesgo en los adolescentes. Hemos observado que el consumo de alcohol se asocia al consumo de tabaco y otras drogas<sup>2</sup>, y el factor de riesgo que supone el hecho de que también beban alcohol los amigos<sup>35</sup>. Otros factores que lo propician son los malos resultados escolares, mantener relaciones sexuales, regresar tarde a casa, ciertos comportamientos antisociales, como robar, y un estado de ánimo negativo.

TABLA 2

## Factores que influyen en el hábito de alcohol de los adolescentes. Modelo multivariante de regresión logística

		p	OR	IC del 95%	
				Inferior	Superior
Curso al que perteneces	2.º ESO (referencia)	0,000			
	3.º ESO	0,164	1,37	0,88	2,12
	4.º ESO	0,000	2,32	1,52	3,52
	1.º Bachillerato	0,000	2,20	1,41	3,42
	2.º Bachillerato	0,001	2,42	1,47	3,99
¿Has fumado alguna vez? (Sí/No)		0,000	1,69	1,30	2,18
¿Alguna vez has tomado drogas? (Sí/No)		0,000	2,22	1,65	2,99
Relaciones sexuales con penetración (Sí/No)		0,000	1,62	1,25	2,10
Salir con los amigos (casi todos los días, 1 o 2 veces por semana o menos)		0,001	1,58	1,21	2,07
La mayoría de mis amigos beben (acuerdo/desacuerdo)		0,000	4,52	2,41	8,49
Hora de regreso a casa (después de la una/antes de la una)		0,000	1,73	1,32	2,28
¿Te has montado en una moto o un coche conducido por alguien bajo los efectos del alcohol? (Alguna vez/Nunca)		0,000	2,09	1,60	2,73
Robar cosas con frecuencia (Sí/No)		0,035	1,84	1,04	3,24
Valoración positiva de la relación con...	... tu padre	0,011	0,94	0,90	0,99
	... tus profesores	0,000	0,89	0,84	0,95
	... tus amigos	0,000	1,30	1,16	1,46

IC: intervalo de confianza; OR: *odds ratio*.

Sin embargo, una buena relación con el padre y los profesores constituye un factor de protección frente al consumo de alcohol, hecho que nos lleva a destacar la importancia de favorecer una buena comunicación entre padres, profesores e hijos para adoptar una adecuada actitud respecto a este tipo de consumo.

## Conclusiones

El consumo de alcohol por parte de los adolescentes constituye en la actualidad un importante problema debido a su elevada frecuencia, su inicio en edades muy precoces y la ingesta de grandes cantidades, que puede tener importantes consecuencias para la salud de los adolescentes.

Es un fenómeno complejo y multifactorial en el que intervienen factores individuales, familiares y del entorno. Encontramos una asociación de hábitos de riesgo en los adolescentes, ya que hemos observado que el consumo de alcohol se asocia con el consumo de tabaco y otras drogas, con el inicio de las relaciones sexuales y con el riesgo de accidentes y de conductas violentas, entre otros factores.

Consideramos prioritario prestar una mayor atención a este problema en toda Europa, realizando intervenciones institucionales centradas en el adolescente, insistiendo en la prevención y la promoción de hábitos saludables en etapas precoces de la adolescencia y preadolescencia, tanto en el entorno familiar<sup>10,36</sup> como en los centros educativos, y realizando en una segunda etapa de la adolescencia un abordaje personalizado

por parte de profesionales especializados que tenga en cuenta las particularidades del individuo y de su entorno<sup>10,37,38</sup>.

## Bibliografía

- Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM. Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatr Integral*. 2009; 13: 252-274.
- Encuesta Estatal sobre Consumo de Drogas entre Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 1994-2010). Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Disponible en: [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESTUDES\\_2010.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESTUDES_2010.pdf)
- Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas 1995-2001. EDADES 2001. Observatorio Español sobre Drogas (2002). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-5.pdf>
- Encuesta sobre Drogas en Población General. Observatorio Español sobre Drogas (2003). Edades 2003. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-6.pdf>
- Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 1995-2005). Observatorio Español sobre Drogas (2005). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2004.pdf>
- Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 1995-2007). Observatorio Español sobre Drogas (2008). Informe 2007. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Domiciliaria2007.pdf>

7. Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES. 2009-2010. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010. Disponible en: [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES\\_2009.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES_2009.pdf)
8. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en Población General en España. EDADES 2011-2012. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Observatorio Español sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2012. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2011.pdf>
9. García Sempere A, Portella E. Los estudios del coste del alcoholismo: marco conceptual, limitaciones y resultados en España. *Adicciones*. 2002; 14(1): 141-153.
10. Galbe Sánchez Ventura J. Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012; 14: 335-342.
11. Galbe Sánchez Ventura J, Traver Cabrera P; Grupo PrevInfand. El consumo de alcohol en la adolescencia. FAMIPED. 2013; 6(1). Disponible en: [http://www.famiped.es/sites/default/files/famiped\\_el\\_consumo\\_de\\_alcohol\\_en\\_la\\_adolescencia.pdf](http://www.famiped.es/sites/default/files/famiped_el_consumo_de_alcohol_en_la_adolescencia.pdf)
12. Santo Domingo J. El desarrollo personal del joven y el alcohol. *Trastornos Adictivos*. 2002; 4(4): 223-232.
13. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Organización Mundial de la Salud, 2010. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf)
14. Calafat Far A. El abuso de alcohol en los jóvenes de España. *Adicciones*. 2007; 19(3): 217-224.
15. Moreno-Rodríguez C, Muñoz Tinoco V, Pérez Moreno PJ, Sánchez Queija I, Granado Alcon MC, Ramos Valverde P, et al. Desarrollo adolescente y salud. Resultados del estudio HBSC 2006 con chicos y chicas españoles de 11-17 años. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008. Disponible en <http://www.hbsc.es/castellano/inicio.html>
16. Nebot M, Pérez A, García-Continente X, Ariza C, Espelt A, Pasarín M, et al. Informe FRESC 2008. Resultats principals. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2010.
17. Schiaffino A, Moncada A, Martín A. Estudi EMCSAT 2008. Conductes de salut de la població adolescent de Terrassa, 1993-2008. Terrassa: Ajuntament de Terrassa, 2009. Disponible en [http://www.terassa.cat/files/319-5110-fitxer/informe\\_definitiu-salut.pdf?download=1](http://www.terassa.cat/files/319-5110-fitxer/informe_definitiu-salut.pdf?download=1)
18. Villabí JR. Valoración de las encuestas a adolescentes sobre consumo de tabaco, alcohol y cannabis en España. *Adicciones*. 2011; 23(1): 11-16.
19. Brooks F, Van der Sluijs W, Klemmer E, Morgan A, Magnusson J, Gabhainn SC, et al. Young people's health in Great Britain and Ireland. Findings from the Health Behaviour in School-Aged Children Study 2006. Edimburgo: HBSC International Coordinating Centre. University of Edinburgh, 2006.
20. University of California. Adolescent Questionnaire. California Health Interview Survey. CHIS 2010. Disponible en: <http://www.chis.ucla.edu>
21. Encuesta de Salud Infantil en Asturias 2009. Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Observatorio de la Infancia y la Adolescencia del Principado de Asturias. Disponible en: <http://www.observatoriodelainfanciadeasturias.es>
22. Encuesta de Salud del País Vasco, 2007. Vitoria: Gobierno Vasco, 2008. Disponible en: <http://www.euskadi.net/r332288/es/conte>  
[nidos/informacion/encuesta\\_salud\\_2007/es\\_es07/encuesta\\_salud\\_2007.html](http://www.euskadi.net/r332288/es/conte/nidos/informacion/encuesta_salud_2007/es_es07/encuesta_salud_2007.html)
23. Servicio de Epidemiología. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2008. *Bol Epidemiol Comunidad Madrid*. 2009; 15(2): 3-48. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA\\_Multimedia\\_FA&cid=1142557156992&pagename=PortalSalud%2FPTSA\\_Multimedia\\_FA%2FPTSA\\_documentoWebeditpro](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Multimedia_FA&cid=1142557156992&pagename=PortalSalud%2FPTSA_Multimedia_FA%2FPTSA_documentoWebeditpro)
24. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, N.º 6). Disponible en: <http://www.hbsc.org/publications/international/>
25. Cabrera Mateos JL. Consumo de alcohol en adolescentes de tres municipios de Lanzarote. *Semergen*. 2004; 30(5): 210-217.
26. Manzano M, González MM, Martín E. Prevención del consumo de drogas en la adolescencia desde la APS. Guía de atención al adolescente en atención primaria de salud. Valladolid: SCLMFyC, 2004; 43-89.
27. López García A. Conocer los hábitos de vida y factores de riesgo de los adolescentes atendidos por los centros de salud de dos poblaciones semiurbanas mediante una entrevista clínica estructurada con respuestas abiertas. *Aten Primaria*. 2011; 43: 176-182.
28. Pérez Milena A, Martínez ML, Leal FJ, Pérez R, Jiménez I, Mesa I. Evolución del consumo de sustancias tóxicas entre adolescentes en una zona urbana (1997-2004). *Aten Primaria*. 2007; 39: 299-304.
29. Pérez Milena A. Consumo cualitativo y cuantitativo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. *Medicina de Familia (And)*. 2007; 1: 26-32.
30. Alonso-Hernández J, Rosado J, Ruiz-Morote R, Alonso-Fernández J. Consumo de alcohol y adolescencia: estudio epidemiológico descriptivo. *Aten Primaria*. 1997; 19: 183-187.
31. Parada M. Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*. 2011; 23(1): 53-63.
32. López JR, Antolín N, Barceló MV, Pérez M, Ballesteros AM, García AL. Consumo de alcohol en los escolares de un área de salud. Hábitos y creencias. *Aten Primaria*. 2001; 27: 159-165.
33. Status report on alcohol and health in 35 European countries 2013. WHO Regional Office for Europe. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf)
34. Kovacs FM, Gestoso García M, Oliver Frontera M, Gil del Real Calvo MT, López Sánchez J, Mufraggi Vecchierini N, et al. La influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y tabaco y otros hábitos de los adolescentes de Palma de Mallorca en 2003. *Rev Esp Salud Pública*. 2008; 82: 677-689.
35. Pérez Ollé R, Pérez Ollé J. Prevalencia del consumo de tabaco y alcohol, actitudes y creencias en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tarragona (España). *An Esp Pediatr*. 1996; 45: 583-590.
36. Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Prevención primaria para el abuso de alcohol en los jóvenes (revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*. Oxford: Update Software Ltd, 2006; 2. Disponible en: <http://www.update-software.com> (traducida de *The Cochrane Library*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd, 2006; 2).
37. Roski J, Perry CL, McGovern PG, Williams CL, Farbaksh K, Veblen-Mortenson S. School and community influences on adolescent alcohol and drug use. *Health Educ Res*. 1997; 12: 255-266.
38. Grunbaum JA, Tortolero S, Weller N, Gingiss P. Cultural, social and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students. *Addict Behav*. 2000; 25: 145-151.