

Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno

H. Paniagua Repetto^a, S. García Calatayud^b, G. Castellano Barca^c,
R. Sarrallé Serrano^d y C. Redondo Figueroa^e

^aCentro de Salud Dávila. Santander. ^bServicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.
^cCentro de Salud La Vega. Torrelavega. ^dCentro de Salud Puerto Chico. Santander.
^eHospital Sierrallana. Torrelavega.

(*An Esp Pediatr* 2001; 55: 121-128)

Objetivos

Conocer la edad de contacto con tabaco, alcohol y drogas ilegales entre los adolescentes, su consumo y sus relaciones con el entorno y hábitos de vida.

Método

Estudio transversal descriptivo, mediante encuesta a 2.178 adolescentes de 12 a 16 años representativos de Cantabria.

Resultados

El 80,4% de los adolescentes considera el tabaco una droga. El 44% ha fumado un cigarrillo alguna vez y son fumadores el 19,3%. El 44,5% no cree que el alcohol sea una droga. El 69,2% ha probado el alcohol y el 37% son bebedores. La mayoría (92,9%) bebe los fines de semana y el 88% todas las bebidas encuestadas. Amigos (54,1%) y familiares (16,4%) son los iniciadores en este hábito. El 46% de los bebedores actuales se ha embriagado en los últimos 6 meses una o más veces. A los 15 años fuma el 29,4% y bebe el 61,8%. El contacto con drogas ilegales es menos frecuente y el 10,2% declara consumir hachís. El consumo de todas estas sustancias se asocia con una mayor edad, un entorno consumidor y determinado patrón de ocio. El análisis mediante regresión logística refleja que la consideración de tabaco y alcohol como drogas es un factor protector para su consumo y son factores de riesgo consumir otras drogas, embriagarse y tener un entorno consumidor de las mismas.

Conclusiones

Los adolescentes presentan un contacto precoz y un consumo preocupante de tabaco, alcohol y drogas ilegales. El entorno y los hábitos de vida se relacionan marcadamente con estas conductas de riesgo.

Palabras clave:

Adolescencia. Tabaco. Alcohol. Drogas ilegales. Ocio. Entorno.

TOBACCO, ALCOHOL AND ILLEGAL DRUG CONSUMPTION AMONG ADOLESCENTS. RELATIONSHIP WITH LIFESTYLE AND ENVIRONMENT

Objectives

To identify the age at which adolescents first experiment with tobacco, alcohol and illegal drugs and to identify the relationship between consumption of these substances and lifestyle and environment.

Method

Cross-sectional descriptive study based on a survey of 2,178 adolescents aged 12-16 years old from Cantabria (Spain).

Results

Tobacco was considered a drug by 80.4% of the adolescents. Forty-four percent had smoked at some time and 19.3% were smokers. Alcohol was not considered a drug by 44.5%, 69.2% had drunk alcohol at some time and 37% drank regularly. Most of the adolescents (92.9%) drank at weekends and 88% drank all the spirits surveyed. The adolescents were introduced to this habit by friends (54.1%) and relatives (16.4%). Forty-six percent of those who drank regularly had got drunk once or more in the previous 6 months. At the age of 15 years, 29.4% smoked and 61.8% drank alcohol regularly. An association with illegal drugs was less common; 10.2% smoked hashish. Consumption of all these substances was associated with gre-

Este trabajo ha sido financiado parcialmente por la Fundación Ernesto Sánchez Villares de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla-León.

Correspondencia: Dr. H. Paniagua Repetto.
Alta, 46 A, esc. B. Piso 14. 39008 Santander.
Correo electrónico: horaciopaniagua@hotmail.com

Recibido en diciembre de 2000.
Aceptado para su publicación en marzo de 2001.

ater age, living in an environment in which these substances were consumed and with certain forms of leisure activity. Logistic regression analysis revealed that considering tobacco and alcohol as drugs protected adolescents against their consumption and that consuming other drugs, getting drunk and being in a consumer environment were risk factors for consumption.

Conclusions

Contact with illegal drugs, alcohol and tobacco starts early in adolescence. Levels of consumption are worrying. Environment and lifestyle are closely associated with risk factors for consumption.

Key words:

Adolescence. Tobacco. Alcohol. Illegal drugs. Leisure. Environment.

INTRODUCCIÓN

La morbimortalidad durante la adolescencia es el resultado fundamentalmente de determinadas conductas de riesgo^{1,2}. Estas conductas surgen a edades más tempranas que en generaciones anteriores y se acentúan ya en las etapas iniciales de la adolescencia^{1,3}.

En la actualidad, se observa que los adolescentes contactan de forma precoz con tabaco, alcohol y drogas no legales⁴⁻⁶ y muchos de ellos presentan un alto consumo de estas sustancias^{7,8}. Hábitos como los señalados, en muchas ocasiones no sólo se mantienen durante la adolescencia, sino que se prolongan el resto de la vida ocasionando importantes consecuencias para la salud pública⁹.

El hábito de fumar se asocia al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, enfisema y cáncer de pulmón, ocasiona ingentes gastos al sistema sanitario, y es la causa de muerte prevenible más importante en el mundo^{9,10}. Los patrones patológicos de consumo de alcohol en el adulto, iniciados en muchos casos durante la adolescencia¹, pueden ocasionar cirrosis hepática, enfermedades cardiovasculares y neurológicas.

El alcohol es la droga más consumida por los adolescentes^{6,11} y presenta un patrón de consumo esporádico, intensivo, fuera del hogar y con sus pares. Está implicado en más de la mitad de las muertes de jóvenes por accidentes de circulación^{3,9}. El uso de drogas ilegales, habitualmente precedido por el hábito de consumo de tabaco y alcohol^{7,12}, se asocia en ocasiones a conductas delictivas¹³. Además, la conducta desinhibida que induce el consumo de alcohol y de drogas ilegales facilita las relaciones sexuales precoces y en consecuencia las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados¹⁴.

En los últimos años se ha producido entre los adolescentes un cambio en el concepto de ocio y tiempo libre, lo cual, unido a desajustes afectivos, psicosociales y educativos propios de esta edad, podría tener relación con el desarrollo de conductas de riesgo.

El objetivo de este estudio es conocer la edad de contacto de los adolescentes con factores de riesgo como el

tabaco, el alcohol y las drogas no legales, y analizar su consumo. Además, investigar la relación de estas conductas con su entorno familiar y social y con sus hábitos de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población de estudio

El estudio se realizó sobre una población de 25.200 adolescentes cántabros de 12 a 16 años. Todos ellos están escolarizados en Educación Secundaria Obligatoria. Se estimó un tamaño muestral de 2.112 encuestas para $p = 0,40$, $d = 2\%$ y $a = 0,05$. Dada la relación de alumnos por aula en esta comunidad y previendo negativas a participar, absentismo escolar y descartes por errores en la cumplimentación de la encuesta, se decidió encuestar a los alumnos de 92 aulas. Teniendo en cuenta la distribución de la población en áreas rurales y urbanas (1:2), éstas se dividieron según pertenecieran a núcleos de población menores o mayores a 10.000 habitantes, obteniéndose 32 aulas rurales y 60 aulas urbanas. Además, las aulas se clasifican en públicas o concertadas según la proporción existente en esta comunidad entre estas dos modalidades de educación (7:3).

Se repartieron aleatoriamente las aulas respetando los criterios de estratificación y previo estudio piloto, el trabajo de campo se realizó entre el 20 de noviembre de 1999 y el 31 de enero de 2000.

Recogida de datos

La encuesta, diseñada específicamente para este estudio, y basada en cuestionarios validados previamente¹⁵⁻¹⁷ constaba de 88 preguntas con opciones múltiples y respuesta válida única. Fue cumplimentada por los alumnos en sus aulas, de forma anónima, voluntaria y con la presencia de un investigador para atender sus dudas.

Se recogieron variables demográficas, consumo de las drogas entre los adolescentes y su entorno, así como diferentes aspectos sobre ocio y tiempo libre, variables psicoafectivas, alimentarias y relacionadas con el aprendizaje. Se excluyeron de la muestra las encuestas pertenecientes a adolescentes con edades fuera de rango, o en las que existieran errores de cumplimentación.

Análisis de los datos

Las encuestas se leyeron mediante un lector óptico de marcas y se realizó la corrección manual de dicha lectura. Los resultados se codificaron y grabaron sobre una base de datos DBASE IV tras lo que se realizó una depuración lógica de los registros obtenidos. Se aplicó estadística univariante, bivalente para la comparación de variables cualitativas mediante la prueba de la χ^2 , y estadística multivariante mediante análisis de regresión logística, utilizando para todo ello el paquete estadístico SPSS v9.0.

RESULTADOS

Se analizaron las encuestas de 2.178 adolescentes (50,1% varones, 49,9% mujeres), con edades comprendidas entre 12 y 16 años (fig. 1). El 66,9% vivía en zonas urbanas y el resto en rurales, concurriendo el 69,4% a enseñanza pública y el resto a colegios concertados.

Al analizar el hábito tabáquico, se observó que el 80,4% (IC 95%, 78,6-82%) de los adolescentes consideraba el tabaco una droga. Los varones, los fumadores y los mayores de 14 años, significativamente no consideran el tabaco una droga ($p < 0,05$). El 44% (IC 95% 41,9-46,1%) ha fumado un cigarrillo alguna vez, casi la mitad de ellos entre los 12-14 años (fig. 2). El 19,3% (IC 95%, 17,7-21,1%) son fumadores actuales, sin que se encuentren diferencias significativas en cuanto a sexo, tipo de enseñanza, localidad de residencia o nivel de estudios de los padres. A los 15 años, son fumadores el 29,4% (IC 95%, 25,3-33,8%) de los adolescentes y la prevalencia en el resto de las edades se refleja en la figura 3.

De lunes a viernes, el 55,2% (IC 95%, 50,1-60,1%) fuma menos de 5 cigarrillos al día, el 28,7% (IC 95%, 24,3-33,4%) fuma entre 5 y 10 y el 16,1% (IC 95% 12,6-20,1%) fuma más de 10 cigarrillos al día. De viernes a domingo, el 44,5% (IC 95%, 39,7-49,5%) fuma más de 10 cigarrillos al día, el 29,1% (IC 95%, 24,7-33,7%) fuma entre 5 y 10 cigarrillos y el 26,4% (IC 95%, 22,2-30,9%) fuma menos de 5 al día. Las variables asociadas estadísticamente al consumo de tabaco se recogen en la tabla 1.

Respecto al alcohol, el 44,5% (IC 95%, 42,4-46,6%) de los encuestados no cree que el alcohol sea una droga, siendo más frecuente esta creencia entre bebedores, varones y mayores de 13 años ($p < 0,05$). El 69,2% (IC 95%, 67,2-71,1%) ha probado el alcohol alguna vez, casi la mitad de ellos entre los 12-14 años (fig. 2). El 37% (IC 95%, 35-39,1%) son bebedores actuales, encontrando sólo diferencias a favor de los adolescentes rurales

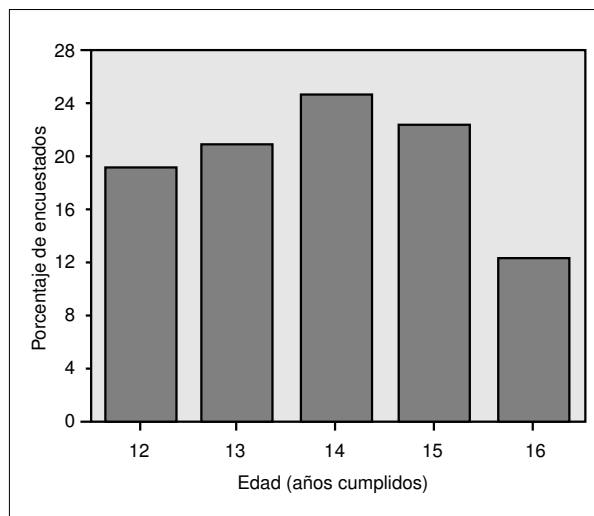


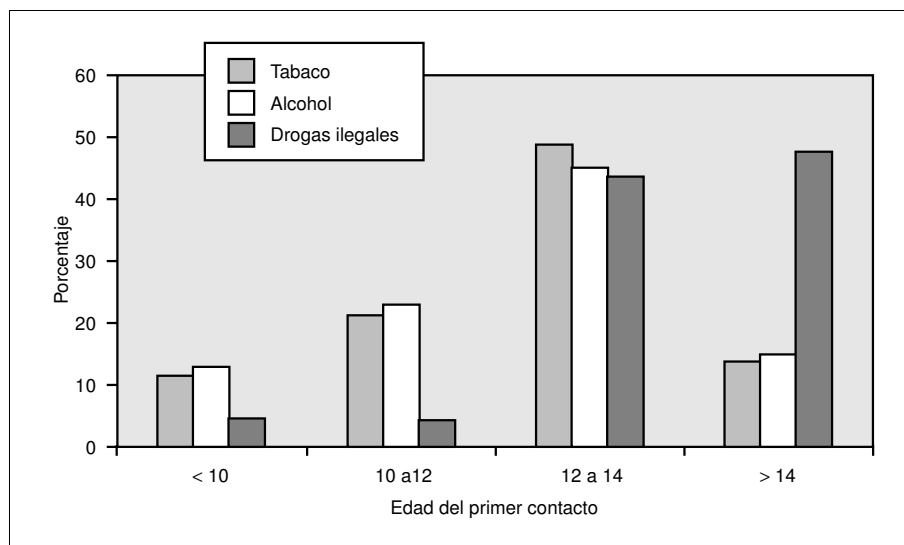
Figura 1. Distribución de la muestra (n = 2.178) por edades.

($p < 0,05$), sin hallarlas respecto a otras variables como sexo, tipo de enseñanza o nivel de estudios de los padres. La figura 3 muestra la distribución de los consumidores por edades, destacando que a la edad de 15 años el 61,8% (IC 95% 57,2-66,3%) de los adolescentes beben de manera habitual.

El 92,9% (IC 95%, 91-94,4%) bebe sólo de viernes a domingo. La bebida más consumida por los adolescentes es vino-“calimocho”, seguida por “chupitos”, “cubatas” y cerveza. El 88,5% (IC 95%, 86,11-90,6%) afirma beber los cuatro tipos de bebidas referidas. Los principales iniciadores en el hábito alcohólico son los amigos (54,1% [IC 95%, 51-57,1%]) seguido de los familiares (16,4% [IC 95%, 14,2-18,8%]).

El 24,5% (IC 95%, 22,7-26,4%) de todos los adolescentes declara haberse embriagado alguna vez en su vida. El

Figura 2. Edad de contacto con tabaco, alcohol y drogas ilegales entre los adolescentes. Los datos representan el porcentaje de adolescentes que ha tenido el primer contacto con la droga en los rangos de edad referidos.



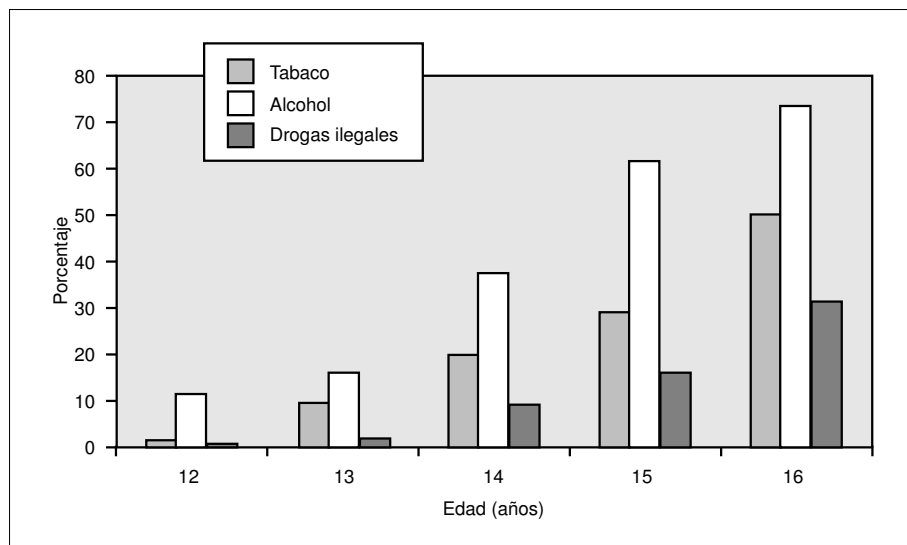


Figura 3. Prevalencia de consumidores de tabaco, alcohol y drogas ilegales entre los adolescentes. Los datos representan el porcentaje de adolescentes para cada edad que consume habitualmente la droga.

TABLA 1. Variables asociadas estadísticamente con el hábito de fumar en adolescentes

| Variable asociada | Nivel de significación (p) |
|---|----------------------------|
| Mayor edad del adolescente | < 0,0001* |
| Padre fumador | 0,049 |
| Madre fumadora | 0,028 |
| Amigos fumadores | < 0,0001 |
| No consideración del tabaco como droga | < 0,0001 |
| Hermanos bebedores | 0,008 |
| Amigos bebedores | < 0,0001 |
| No consideración del alcohol como droga | 0,019 |
| Bebedor actual | < 0,0001 |
| Mayor número de embriagueces | < 0,0001* |
| Consumidor de drogas no legales | < 0,0001 |
| Amigos consumidores de drogas ilegales | < 0,0001 |
| Menor frecuencia de hacer deporte | < 0,0001* |
| Menor frecuencia de ir al cine | 0,008* |
| Menor frecuencia de lectura | < 0,0001* |
| Mayor frecuencia de ir de copas | < 0,0001* |
| Mayor frecuencia de ir a discoteca | < 0,0001* |
| Mayor frecuencia de salir con amigos | < 0,0001* |

*Prueba χ^2 y prueba de tendencia lineal de Mantel-Haenszel.

46% (IC 95%, 42,9-49,1%) de los bebedores actuales refiere haberlo hecho una o más veces en los últimos 6 meses con la siguiente distribución: una vez, el 11,8% (IC 95%, 9,9-14%); dos veces, el 9% (IC 95%, 7,3-10,9%); tres veces, el 6,4% (IC 95%, 5,0-8,1%), y cuatro veces, el 18,8% (IC 95%, 16,4-21,3%), con diferencias sólo en este último grupo a favor de los varones ($p < 0,05$). Las variables asociadas al consumo de alcohol se recogen en la tabla 2.

TABLA 2. Variables asociadas estadísticamente con el hábito de beber en adolescentes

| Variable asociada | Nivel de significación (p) |
|---|----------------------------|
| Mayor edad del adolescente | < 0,0001* |
| Localidad rural | 0,005 |
| Fumador actual | < 0,0001 |
| Amigos fumadores | < 0,0001 |
| No consideración del tabaco como droga | < 0,0001 |
| Padre bebedor | < 0,0001 |
| Madre bebedora | 0,028 |
| Amigos bebedores | < 0,0001 |
| No consideración del alcohol como droga | < 0,0001 |
| Consumidor de drogas ilegales | < 0,0001 |
| Menor frecuencia de hacer deporte | < 0,0001* |
| Menor frecuencia de lectura | < 0,0001* |
| Mayor frecuencia de ir de copas | < 0,0001* |
| Mayor frecuencia de ir a discoteca | < 0,0001* |
| Mayor frecuencia de salir con amigos | < 0,0001* |
| Mayor frecuencia de escuchar música | 0,039* |

*Prueba χ^2 y prueba de tendencia lineal de Mantel-Haenszel.

El consumo de drogas legales en el entorno familiar, social y educativo de los adolescentes se recoge en las tablas 3 y 4.

El contacto con drogas ilegales es poco frecuente antes de los 12 años (fig. 2), y se declaran consumidores el 10,7% (IC 95%, 9,4-12,1%) del total de adolescentes, con una distribución por edades que muestra la figura 3. Su consumo es mayor entre los varones y aumenta con la edad ($p < 0,05$) pero no se observan diferencias significativas respecto al tipo de enseñanza, localidad o nivel de estudios de los padres. El 10,2% (IC 95%, 9,0-11,6%) consume hachís, seguido de "pastillas" como éxtasis o an-

fetaminas (2,3% [IC 95% 1,7-3%]), inhalantes (1,9% [IC 95% 1,4-2,6%]), cocaína (1,5% [IC 95% 1,1-2,2%]) y heroína (0,9% [IC 95% 0,5-1,4%]). Las variables asociadas con el consumo de drogas ilegales se reflejan en la tabla 5.

Existe una relación significativa positiva entre los adolescentes que fuman y los que beben ($p < 0,05$), así como también entre los que fuman y/o beben y los que consumen drogas no legales ($p < 0,05$).

El orden de frecuencia de las actividades de ocio entre los adolescentes está encabezado por ver la televisión, seguido de escuchar música, salir con amigos, hacer deporte, usar ordenador o videoconsola, lectura de cómics-revistas, ir al cine, leer libros, ir a discoteca, ir de copas e ir de excursión. Las asociaciones significativas entre estas actividades y el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales se recogen respectivamente en las tablas 1, 2 y 5.

Aplicando la regresión logística a los resultados se obtienen los factores de riesgo y los factores protectores para el consumo de estas drogas que se recogen en la tabla 6.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos mediante encuestas dirigidas a adolescentes en las que se garantice el anonimato y la confidencialidad, son fiables para conocer sus hábitos de vida y diversos aspectos de su comportamiento¹⁸⁻²². La población de adolescentes de este estudio representa, en la práctica, a la totalidad de los individuos de 12 a 16 años ya que a estas edades la escolarización es obligatoria.

En este trabajo, como en otros^{19,23,24}, se observa una consideración diferente del tabaco y el alcohol como drogas. La mayoría de adolescentes reconoce al tabaco como una droga, mientras que menos de la mitad considera el alcohol como tal. Estos datos podrían reflejar un adecuado nivel de información sanitaria para el primero, que es admitido como droga, mientras que en el caso del alcohol no existiría tal reconocimiento bien por una deficiente información sanitaria, o tal vez por una mayor aceptación social de esta sustancia.

La distribución de las edades de contacto con el alcohol y el tabaco es semejante, observándose una mayor experimentación con el alcohol. Como ya se había descrito previamente y también en este trabajo, el primer contacto con el alcohol^{21,24} y el tabaco^{5,7,25} se produce mayoritariamente antes de los 14 años. El grado de consumo a estas edades es alto y semejante a lo referido por otros autores^{11,18,23,24}. El alcohol es la droga más consumida por los adolescentes como se refiere en otros estudios^{11,16,22,25}. La prevalencia de consumidores de ambas drogas se incrementa con la edad de forma paralela y el consumo de alcohol es mayor que el de tabaco en todas las edades analizadas.

Respecto a las drogas ilegales, su contacto es más tardío y su consumo menor que en las drogas legales. Además, en este estudio transversal como en otros^{6,11} se ob-

TABLA 3. Prevalencia de consumidores de tabaco en el entorno de los adolescentes

| | Fumador | No fumador | Ex fumador | NS/NC |
|----------|---------|------------|------------|-------|
| Padre | 48,1 | 34,9 | 16,9 | 1,9 |
| Madre | 40,8 | 46,9 | 12,1 | 0,9 |
| Amigos | 37,6 | 62,3 | – | 2,3 |
| Profesor | 26,5 | 17,0 | – | 58,3 |

Los datos expresan el porcentaje de adolescentes que refiere el tipo de consumo en su entorno.

NS/NC: no sabe/no contesta.

TABLA 4. Prevalencia de consumidores de alcohol en el entorno de los adolescentes

| | Bebedor | No bebedor | Ex bebedor | NS/NC |
|--------|---------|------------|------------|-------|
| Padre | 61,9 | 35,2 | 2,8 | 0,1 |
| Madre | 34,6 | 64,3 | 0,9 | 0,2 |
| Amigos | 49,5 | 50,4 | – | 0,1 |

Los datos expresan el porcentaje de adolescentes que refiere el tipo de consumo en su entorno.

NS/NC: no sabe/no contesta.

TABLA 5. Variables asociadas estadísticamente con el hábito de consumir drogas ilegales en adolescentes

| Variable asociada | Nivel de significación (p) |
|---|----------------------------|
| Varón | < 0,0001 |
| Mayor edad del adolescente | < 0,0001* |
| Fumador actual | < 0,0001 |
| Amigos fumadores | < 0,0001 |
| No consideración del tabaco como droga | < 0,0001 |
| Bebedor actual | < 0,0001 |
| Amigos bebedores | < 0,0001 |
| No consideración del alcohol como droga | 0,008 |
| Mayor número de embriagueces | < 0,0001* |
| Amigos consumidores de drogas ilegales | < 0,0001 |
| Menor frecuencia de ir de excursión | < 0,0001* |
| Menor frecuencia de hacer deporte | < 0,0001* |
| Menor frecuencia de lectura | < 0,0001* |
| Mayor frecuencia de ir de copas | < 0,0001* |
| Mayor frecuencia de ir a discoteca | < 0,0001* |
| Mayor frecuencia de salir con amigos | < 0,0001* |

*Prueba de la χ^2 y prueba de tendencia lineal de Mantel-Haenszel.

serva una asociación positiva entre el consumo de tabaco y/o alcohol con el consumo de drogas ilegales. En estudios longitudinales o de seguimiento, esta asociación ha sido explicada mediante el denominado fenómeno de puerta de entrada o de escalada^{12,26}, que consiste en que el consumo de drogas legales precede o facilita el de drogas ilegales.

TABLA 6. Factores protectores y de riesgo del hábito de fumar, beber o consumir drogas ilegales en adolescentes

| | Factores protectores | Factores de riesgo |
|-----------------|--|---|
| Tabaco | Consideración del tabaco como droga (-3,3) | Episodio de embriaguez (+5,9) |
| | Realizar deporte extraescolar (-2) | Amigos fumadores (+6,9) Consumir varias drogas (+11,3) |
| Alcohol | Consideración del alcohol como droga (-2) | Padre bebedor (+2,1) |
| | Madre bebedora (-2) | Fumador actual (+5,7) |
| | | Consumidor de varias drogas (+10,3) Amigos bebedores (+27,6) |
| Drogas ilegales | Consideración del tabaco como droga (-2,2) | Fuman amigos (+2,0) |
| | | Bebedor (+2,6) |
| | | Fumar (+4,2) |
| | | Episodio de embriaguez (+4,3) |

Los valores entre paréntesis expresan el riesgo relativo calculado mediante regresión logística.

En este trabajo, el consumo de tabaco y alcohol es homogéneo por sexos, tipo de enseñanza y educación de los padres, se destaca únicamente el mayor consumo de alcohol entre los adolescentes rurales. En cuanto al sexo, la mayoría de los autores encuentran un predominio de los bebedores de sexo varón^{21,25,27,28}, mientras que otros no refieren tales diferencias^{16,22,29}. No parece existir un claro predominio de ningún sexo respecto al consumo de tabaco a la vista de la discrepancia de resultados recogida en la bibliografía^{15,18,24,30}.

A los 15 años, edad que se considera punto de inflexión hacia la adquisición y asentamiento del hábito de fumar^{18,31}, fuma el 29% y bebe el 61% de los adolescentes. Comparando con los datos de la Encuesta Nacional de Salud en España de 1997³², la prevalencia de adolescentes fumadores no llega aún a la de adultos, mientras que la de adolescentes bebedores es ligeramente superior.

Las bebidas alcohólicas más consumidas varían según los estudios^{21,25,28,33}; en este estudio, el vino ocupa el primer lugar, y de forma llamativa destaca que cerca del 90% de adolescentes refiere beber todos los tipos de bebidas propuestas en la encuesta. El alcohol es un factor facilitador de las relaciones sociales en los adolescentes, lo cual explicaría que el grupo de amigos sea el principal iniciador en el hábito de beber y también que tener amigos bebedores sea un factor asociado al consumo de alcohol en el adolescente.

El consumo mayoritario de alcohol que se produce durante los fines de semana, ya descrito en otros estudios^{8,22}, indica que los adolescentes se inician en este hábito con un patrón de consumo nórdico o anglosajón, distinto al tradicionalmente mediterráneo caracterizado por un consumo repartido entre los días de la semana.

Este tipo de consumo podría explicar el alto número de episodios de embriaguez encontrado en estas edades.

El porcentaje total de adolescentes que se ha embriagado al menos en una ocasión es similar al encontrado en otros estudios^{11,16,34}. Aunque la existencia de episodios aislados es un dato preocupante, mucho más lo es constatar episodios repetidos de embriaguez en los últimos 6 meses entre los bebedores. Siguiendo los criterios de Amengual et al³³ al estudiar este registro en los adolescentes de 12 a 16 años de esta comunidad, el 17% de los adolescentes resultan bebedores excesivos, con al menos un episodio de embriaguez en los últimos 6 meses, y el 4% está en riesgo de alcoholismo por presentar cuatro o más episodios en dicho período de tiempo. No existe ningún predominio por sexos entre los adolescentes bebedores excesivos; sin embargo, los varones en riesgo de alcoholismo predominan sobre las mujeres.

El consumo de alcohol entre los adolescentes es difícil de evitar, pero conviene recordar que la Organización Mundial de la Salud recomienda un consumo cero de alcohol antes de los 18 años debido a la inmadurez de los tejidos y el metabolismo, y que, en consecuencia, cualquier consumo en sentido estricto, podría considerarse un abuso³⁵.

En relación con el ocio y tiempo libre, se distinguen claramente dos patrones. Por un lado, el representado por los adolescentes que realizan actividades como deporte, asistencia al cine y lectura, que se asocia a un menor consumo de sustancias adictivas y, por otro lado, el patrón definido por los adolescentes que ocupan su tiempo libre en actividades que requieren una mayor relación social como salir con amigos, concurrir a discotecas o ir de copas, en los que se observa un mayor consumo de estas sustancias.

El análisis de las variables asociadas y de los factores protectores y de riesgo frente al consumo de drogas legales e ilegales debería orientar las actividades preventivas primarias necesarias durante la infancia y adolescencia. En este estudio se observa la consideración del tabaco y alcohol como drogas como un factor protector. Entre las variables asociadas y los factores de riesgo destacan la influencia del entorno familiar y social consumidor, determinados patrones de ocio, junto a la presencia de episodios de embriaguez y consumo de varias drogas entre los adolescentes.

Dentro de los resultados, destaca que el consumo materno de alcohol está, por una parte, asociado positivamente al consumo de alcohol en el adolescente y, por otra, se comporta como un factor protector ante esta sustancia en esta etapa de la vida. La primera afirmación se sostiene estadísticamente por la significación de la prueba de χ^2 , mientras que la segunda se fundamenta en la regresión logística. Esta prueba estadística, además de eliminar sesgos, tiene una mayor potencia estadística que la primera³⁶. Por ello, tiene más valor la madre consumi-

dora de alcohol como un factor protector para el consumo de esta sustancia en el adolescente. El verdadero papel de esta variable debe confirmarse o rechazarse mediante la realización de otros estudios sobre la influencia del entorno familiar.

A nivel preventivo, podrían individualizarse distintos niveles de actuación. En primer lugar, mediante la educación sanitaria, lograr que la mayoría de niños y adolescentes reconozcan el alcohol y el tabaco como drogas, lo cual actuaría como un factor protector para su consumo. En segundo lugar, las actuaciones preventivas realizadas sobre el entorno familiar transmitirían a niños y adolescentes hábitos no consumidores de estas sustancias evitando este factor de riesgo. Además, los programas de educación para la salud debieran reducir al máximo el atractivo social del tabaco y alcohol, desarrollando habilidades entre niños y adolescentes que les permitan soportar la presión social y del grupo de amigos con el fin de conseguir una actitud de rechazo frente a estas sustancias^{6,7,11,18} presentes en el entorno. En tercer lugar, se deberían desarrollar actividades preventivas dirigidas a modificar determinados patrones de ocio y tiempo libre que en muchos casos determinan el consumo de estas sustancias y los episodios repetidos de embriaguez.

Como conclusión final, la familia, los educadores, los sanitarios y las instituciones deben tomar conciencia del contacto precoz y consumo actual de tabaco, alcohol y drogas no legales entre los adolescentes. Se debe analizar la influencia que el entorno y el actual estilo de vida tienen en la aparición de estos hábitos no saludables con objeto de diseñar programas específicos de educación para la salud para disminuir el consumo de estas sustancias.

Agradecimientos

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a D. Domingo Fernández García, del Centro de Cálculo de la Universidad de Cantabria, por la realización de la lectura óptica de las encuestas. A las encuestadoras, Dras. M. José Barquín, M. Ángel Cuenca, Valvanera Ortiz y Rosa Pardo.

BIBLIOGRAFÍA

- Silber TJ, Munit M, Maddaleno M, Suárez Ojeda E. Manual de medicina de la adolescencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1992.
- Donats Burac S. Protección, riesgo y vulnerabilidad. *Adolescencia Latinoamericana* 1999; 1: 222-230.
- Elster AB, Kuznets NJ. Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente (GAPA). Recomendaciones y fundamentos. Madrid: Díaz de Santos, 1995.
- Fidalgo Álvarez D, López Palacios D, Piñeiro Fernández C, Fueyo Orallo E. Hábito de fumar entre adolescentes bercianos. *An Esp Pediatr* 1993; 38: 237-240.
- Gascón Jiménez FJ, Jurado Porcel A, Navarro Gochicoa B, Gascón Jiménez JA, Romanos Lezcano A. Consumo de tabaco entre escolares de EGB y su relación con el entorno. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 451-454.
- Campins Martí M, Gasch Blasi J, Hereu Boher P, Rosello Urgell J, Vaqué Rafart J. Consumo y actitudes de los adolescentes frente a sustancias adictivas: Encuesta de prevalencia. *An Esp Pediatr* 1996; 45: 475-478.
- Leandro Liberato SV, Hernández Galindo M, Martínez Hernández N, Siriza Laguna ME. Tabaco en adolescentes: factores asociados y tendencias actuales. *Act Ped Esp* 1997; 55: 210-216.
- Alonso Hernández J, Rosado Martín J, Ruiz-Morote Aragón R, Alonso Fernández J. Consumo de alcohol y adolescencia: Estudio epidemiológico descriptivo. *Aten Primaria* 1997; 19: 183-187.
- Calvo Hernández JR, Calvo Rosales J, López Caballas A. ¿Es el tabaquismo una epidemia pediátrica? *An Esp Pediatr* 2000; 52: 103-105.
- Altet Gómez MN, Pascual Sánchez MT y Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo en la Infancia. Sociedad Española de Neumología Pediátrica. Tabaquismo en la infancia y adolescencia. Papel del pediatra en su prevención y control. *An Esp Pediatr* 2000; 52: 168-177.
- Martínez Álvarez J, García González J, Domingo Gutiérrez M, Machin Fernández AJ. Consumo de tabaco alcohol y drogas en adolescentes. *Aten Primaria* 1996; 18: 383-385.
- Kandel DB, Yamaguchi K, Chen K. Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *J Stud Alcohol* 1992; 53: 447-457.
- Loeber R, Stouthamer-Loeber M, White HR. Developmental delinquency and internalizing problems and their association with persistent juvenile substance use between ages 7 and 18. *J Clin Child Psychol* 1999; 28: 322-332.
- Miret M, Rodes A, Valverde G, Geli M, Cassabona J. Conductas de riesgo relacionadas con infección por el virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes escolarizados en Cataluña. *Gac Sanit* 1997; 11: 66-73.
- Díaz E, Villalbí JR, Nebot M, Aubá J, Sanz F. El inicio de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos. *Med Clin (Barc)* 1998; 110: 334-339.
- Villalbí JR, Nebot M, Ballestín M. Los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas. *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 784-788.
- Comín Bertrán E, Torrubia Beltri R, Mor Sancho J, Villalbí Hereter JR, Nebot Adell M. Fiabilidad de un cuestionario auto-administrado para investigar el nivel de ejercicio y el consumo de tabaco y de alcohol entre escolares. *Med Clin (Barc)* 1997; 108: 293-298.
- Pascual Lledó JF, Viejo Bañuelos JL, Gallo Martín F, De Abajo Cucurull C, Pueyo Bastida A. Tabaquismo escolar. Estudio epidemiológico transversal en una población de 4.281 escolares. *Arch Bronconeumol* 1996; 32: 68-75.
- Salcedo Aguilar F, Palacios Romero ML, Rubio Pérez M, Del Olmo González E, Gadea Villalba S. Consumo de alcohol en escolares: motivaciones y actitudes. *Aten Primaria* 1995; 15: 8-14.
- Gili M, Lacalle JR, Nieto C, Velasco A. Epidemiología de los problemas relacionados con el alcohol. *Salud Pub* 1989; 1: 133-158.
- Cruzado Quevedo J, Bravo Vicente F, Marín Rives LV, Gea Navarro M, Martínez García, Lázaro Gómez MJ. Consumo de alcohol entre escolares de séptimo de EGB. *Aten Primaria* 1994; 13: 495-497.
- Suárez López de Vergara RG, Galván Fernández C, Oliva Hernández C, Doménech Martínez E. Adolescentes y hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y drogas). *Rev Esp Pediatr* 1999; 55: 509-514.
- Lafuente Udinguio PJ, Gómez Pérez de Mendiola FJ, Irurzun Zuazbal E, Parra Vinos H, Preciado Ruiz de Gauna R. Hábito tabáquico. Consumo y actitud de los adolescentes. *Centro de Salud* 1999; 7: 429-433.

24. Gascón Jiménez FJ, Jurado Porcel A, Lora Cerezo N, Navarro Gochicoa B, Gascón Jiménez JA, Romanos Lezcano A. Consumo de alcohol e influencia del entorno entre escolares de EGB. *An Esp Pediatr* 1997; 47: 42-45.
25. Mendoza Berjano R, Batista Foguet JM, Sánchez García M, Carrasco González AM. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. *Gac Sanit* 1998; 12: 263-271.
26. Torabi MR, Bailey WJ, Majd-Jabbari M. Cigarette smoking as a predictor of alcohol and other drug use by children and adolescents: evidence of the "gateway drug effect". *J Sch Health* 1993; 63: 302-306.
27. Pérula de Torres LA, Ruiz Moral R, Fernández García JA, Herrera Morcillo E, De Miguel Vázquez D, Bueno Cobo JM. Consumo de alcohol entre los escolares de una zona básica de salud de Córdoba. *Rev Esp Salud Pública* 1998; 72: 331-341.
28. Aubá J, Villalbí JR. Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. *Aten Primaria* 1993; 11: 26-29.
29. Suris J C, Granell I. Adolescentes y drogas de uso legal. *An Esp Pediatr* 1992; 36: 415-418.
30. Barrueco M, Cordovilla R, Hernández Mezquita MA, De Castro J, González J M, Rivas P, Fernández JL et al. Diferencias entre sexos en la experimentación y consumo de tabaco por niños, adolescentes y jóvenes. *Arch Bronconeumol* 1998; 34: 199-203.
31. Barrueco M. Influencia familiar en la actitud del niño ante el tabaco. *Arch Bronconeumol* 1997; 33: 472-474.
32. Encuesta Nacional de Salud 1997. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
33. Amengual Munar M, Calafat Far A, Palmer Pol A. Alcohol, tabaco y drogas en enseñanza media. 1981-1988-1992. *Adicciones* 1993; 5: 141-146.
34. Villalbí JR, Comin E, Nebot M, Murillo C. Prevalence and determinants of alcohol consumption among schoolchildren in Barcelona, Spain. *J Sch Health* 1991; 61: 123-126.
35. Rodríguez Martos A. Manual de alcoholismo para el médico de cabecera. Barcelona: Salvat, 1989.
36. Colimon KM. Fundamentos de epidemiología. Madrid: Díaz de Santos, 1990.