

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LOS
PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

Psychosocial Factors Associated With Alcohol
Consumption Patterns among Adolescent Students

Linda Teresa Orcasita, M.S.*
Valentina Lara, Psi.*
Alexandra Suárez, Psi.*
Diana Marcela Palma, M.S.*

Resumen

Este estudio relaciona los factores psicosociales a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. En él participaron un total de 284 adolescentes entre 12 y 18 años. El instrumento utilizado se construyó a partir del cuestionario FPACA, el cuestionario RUMBOS; el cuestionario FRP- SPA, el cuestionario de consumo de alcohol-RPGCA, el cuestionario APGAR y el cuestionario FACES. Los resultados muestran que existe una relación significativa entre el consumo y la jornada de estudio, el funcionamiento familiar y el grado escolar. Se resalta la importancia de fortalecer las relaciones familiares y enfocarse en los factores protectores para evitar que el adolescente presente un patrón de consumo de alcohol perjudicial o dependiente.

Palabras clave: Alcohol, riesgo, adolescencia, protección, familia..

*Grupo de investigación Bienestar, Trabajo, Cultura y Sociedad Línea familias, género y sexualidad. Departamento de Ciencias Sociales. Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali.

Correspondencia: Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali. Cl. 18 n°118-250, Cali, Valle del Cauca. ltorcasita@javerianacali.edu.co, vlara@javerianacali.edu.co, alexandras@javerianacali.edu.co, dmpalma@javerianacali.edu.co

Abstract

This article addresses psychosocial factors and alcohol consumption patterns in adolescent students. A total of 284 adolescents between 12 and 18, participated in the study. The instrument was built from the FPACA questionnaire, the RUMBOS questionnaire, FRP- SPA questionnaire, the questionnaire of alcohol consumption RPGCA, the questionnaire of family functioning APGAR and FACES. The main findings show a significant link between consumption and duration of school day, family functioning and grade. Therefore, it is important to strengthen family relationships and improve protective factors to prevent a harmful or dependent pattern of alcohol consumption in the population.

Keywords: Alcohol, risk, adolescence, protection, family.

Citación/referenciación: Orcasita, L., Lara, V., Suárez, A., & Palma, D. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe* 35(1), 33-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.35.1.11152>

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el alcohol es una de las sustancias con mayor abuso entre la población. En América Latina se ha identificado que el consumo ha aumentado en los adolescentes entre 12 a 17 años (Encuesta Nacional de Adicciones, citado por Guzmán y Alonso, 2005).

Específicamente en Colombia, el Observatorio de Drogas de Colombia (2017) reportó que el 65,7 % de la muestra escolar ha consumido alcohol en el último año. Este consumo se aumenta en relación con la edad y el grado escolar, pues el 20 % de los adolescentes entre 11 y 12 años consumían alcohol, mientras que el 58,1 % de adolescentes entre 16 y 18 años lo consumían. El alcohol se reporta como la sustancia de mayor uso en Colombia y con el mayor impacto en la salud, donde el 35 % de la población presenta un nivel de consumo de alto riesgo o perjudicial (Ministerio de Salud, 2017). Por lo anterior es importante centrar las miradas en la población adolescente.

Adicionalmente, se ha encontrado en el territorio nacional que tanto hombres como mujeres inician el consumo alrededor de los 11 años (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008; Pérez y Scopetta, 2008). Esa cifra demuestra que los adolescentes inician la ingesta de alcohol a menor edad y que el fenómeno del consumo de alcohol está cada vez más presente en los adolescentes colombianos. Sin embargo, aunque existe un reporte sobre la cantidad de adolescentes consumidores de alcohol, aún es necesario realizar caracterizaciones sobre los patrones de consumo de alcohol en adolescente a nivel local.

Previamente se han realizado investigaciones que caracterizan los principales factores psicosociales de riesgo y protección, específicamente en la familia y los pares, asociados a los patrones de consumo de alcohol en estudiantes escolarizados.

Estudios como los de Ramírez y Andrade (2005), Musitu, Jiménez, y Murgui (2006), Londoño, Valencia, Sánchez, y León (2007) y Cicua, Méndez y Muñoz (2008) han identifica-

do que tanto la familia como los pares son en ciertas ocasiones los promotores del inicio y la permanencia del consumo de alcohol por parte de los adolescentes, debido a que estos de cierta forma son modelos de referencia para él. Por otro lado, en un estudio mexicano (n=996) se encontró que los agentes de socialización (familia y pares) son un factor protector contra el consumo cuando estos son un modelo positivo. Específicamente, se encontró que tener amigos que no consumen alcohol y una adecuada supervisión materna protegen al adolescente de tener un consumo elevado (Andrade, Andrade, Sánchez-Xicotencatl, Morales y González-González, 2015).

Entre los factores de protección se han encontrado otros como: buena relación afectiva con los padres, mayor comunicación entre padres e hijos, vínculo afectivo entre padres e hijos, la cohesión familiar y la sensación de ser querido dentro del hogar (Muñoz y Graña, 2001; Olivares, Charro, Úrsua y Meneses, 2018). Asimismo, se encuentra la adaptabilidad familiar, que consiste en que la familia tenga flexibilidad para modificar las reglas y normas y el adolescente se sienta adaptado y participe ante estas (González et al., 2003). Otros factores que podrían prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes son la satisfacción con respecto al sistema familiar, apoyo y estilos de crianza (Lema, Varela, Duarte y Bonilla, 2011); el apego familiar, la existencia de normas de conductas claras tanto en el entorno familiar como en la escuela y la implicación en actividades religiosas hacen parte del grupo de factores protectores para que los adolescentes no consuman alcohol (González y Robles, 2001).

En cuanto a los factores de riesgo, las investigaciones realizadas por Alonso-Castillo,

Yañez-Lozano y Armendáriz-García (2017); y Barragán et al. (2016) señalan que la influencia familiar puede un factor de riesgo para iniciar y mantener la conducta de consumo de alcohol en el adolescente. En estas investigaciones a nivel nacional y latinoamericano se ha demostrado que hay una relación entre la aceptación del consumo de alcohol y la permisividad (Mariño, Zamora, Santisteban, Pérez y Oliva, 2016; Observatorio de Drogas de Colombia, 2017). De igual manera, se ha encontrado una relación entre la estructura familiar y el consumo de alcohol, siendo mayor en familias monoparentales en las que la responsabilidad de toma de decisiones recae en la figura paterna (Olivares et al., 2018). Asimismo, se ha encontrado conexión entre la tolerancia de los padres hacia el consumo y su naturalización (Landro y Villareal, 2007; Ramírez y Andrade, 2005). Por su parte, Cicua et al. (2008) y Pérez y Scoppetta (2008), reportaron que los adolescentes encuestados en su estudio iniciaron el consumo en sus propias casas. Estas investigaciones evidencian que existe una alta permisividad por parte de los familiares con respecto al consumo de alcohol, dado que el adolescente puede percibirlo como un incentivo para iniciar el consumo, ya que sus figuras de autoridad lo están facilitando y aprobando.

En cuanto a los pares, se ha demostrado que existe una relación entre la capacidad de resistir a la presión grupal y el consumo de alcohol, pues quienes tienen una baja habilidad para resistir la presión de grupo son más propensos y corren mayor riesgo de abusar del uso de bebidas alcohólicas (Rodríguez, Perozo y Maturte, 2014). Por su parte, el estudio de Cassola, Pilatti, Alderere y Godoy (2005), realizado en Córdoba (Argentina) con 213 estudiantes de secundaria con edades entre 14 y 20 años, re-

portó que tan solo el 2 % de los amigos de los adolescentes no consumen alcohol; lo anterior evidenció que la mayor parte del núcleo de amigos del adolescente consume alcohol, y a su vez, aprueban el mismo.

De la misma manera, en Colombia el informe presentado en el Comité Municipal de Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Cali (2012) evidencia que el alcohol es la sustancia psicoactiva con mayor porcentaje (73,4%) de consumo en las instituciones educativas por parte de los adolescentes (Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, 2012). Los estudios confirman que una alta tasa de estudiantes que consumen alcohol son influenciados por el grupo de pares, debido a que ejercen presión sobre estos para que ingieran alcohol.

Teniendo en cuenta lo anterior, la clasificación de los patrones de consumo propuesta en el Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), desarrollado para identificar en cuál de los patrones de consumo de alcohol se encuentra un individuo, se identifica a continuación: (a) *Consumo de bajo riesgo*, refiere a un consumo moderado en el que el sujeto no ha presentado ningún síntoma de gravedad; (b) *el consumo de riesgo*, puede presentar consecuencias adversas tanto para el bebedor como para los demás; en este el individuo aún no ha presentado ningún trastorno; (c) *el consumo perjudicial*, indica que el consumo de alcohol de la persona está causando un daño para la salud, tanto mental como física; de igual forma, conlleva consecuencias sociales; (d) *el consumo por dependencia del alcohol*, en el que están involucrados fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos, los cuales aparecen después de un consumo de alcohol repetitivo

(Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 1992; Moya et al., 2007).

Teniendo en cuenta las consecuencias del consumo de alcohol en la población adolescente, como los riesgos neurológicos y cognitivos, consumo de otras sustancias como la marihuana y la cocaína, relaciones sexuales con diferentes personas sin protección (Zeigler et al., 2005; Rodés, Piqué y Trilla, 2007; Mundt, 2011), este estudio busca caracterizar los factores psicosociales, tanto de riesgo como de protección, asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cali (Colombia).

MÉTODO

Diseño

La investigación que se llevó a cabo es de tipo descriptivo-correlacional, la cual se caracteriza por describir variables y analizar el grado de relación existente entre ellas (León y Montero, 2005; Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Participantes

La población de estudio a la que se accedió fueron adolescentes escolarizados. El muestreo utilizado fue probabilístico estratificado en cuanto a los grados escolares. Los tamaños de muestra se calcularon de acuerdo con el parámetro tipo proporción (50 %) que maximiza el tamaño de la muestra, con un error máximo relativo no superior al 5 % y un nivel de confianza del 95 %. Puesto que se estimó una tasa de no respuesta para estudiantes del 10 %, se seleccionaron 312 estudiantes para lograr un total de 286 participantes que cumplieron los criterios de inclusión; de ellos el 53.7 % fueron mujeres, resultando así

una muestra homogénea en cuanto al sexo. El rango de edad de los adolescentes estuvo entre 12 y 18 años, con un promedio de 15.3 años y una desviación típica de 1.79 años. El 25.2% de los participantes estaban cursando sexto grado, el 42.7 % el noveno grado y el 32.2 % undécimo

grado de bachillerato; de estos, el 49.8 % asistía a la jornada de la mañana y el 50.2 % a la jornada de la tarde.

En la tabla 1 se describen las características de los participantes.

Tabla 1. Características generales de los adolescentes participantes

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo		
Hombre	132	46.3
Mujer	153	53.7
Jornada		
Mañana	141	49.8
Tarde	142	50.2
Tipo de familia		
Nuclear	88	32.8
Reconstituida	81	29.8
Ensamblada	25	9.2
Monoparental	78	28.7

Instrumentos

Para esta investigación se construyó una batería que retoma aspectos de seis instrumentos que se mencionarán a continuación. Estos ya han sido validados previamente en la población colombiana. En primer lugar, para medir el Consumo de Alcohol en los adolescentes se utilizó el test AUDIT, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), que se aplicó como parte de la Encuesta epidemiológica sobre salud pública y factores asociados en estudiantes universitarios validado para la población latinoamericana. Específicamente, se retomaron 10 ítems del módulo dos del AUDIT que evalúan consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Segundo, se utilizó el Cuestionario

de Factores de Riesgo y de Protección para el Consumo de Drogas en Jóvenes (FRP-SPA), diseñado por Salazar, Varela, Cáceres y Tovar (2006), con una consistencia interna de 0,906. Adicionalmente, para conocer los factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol en los adolescentes se utilizó 9 preguntas del cuestionario RUMBOS, utilizado por Pérez y Scoppetta (2008) a nivel nacional en ciudades como Bogotá, Medellín, Cali, entre otras; este instrumento está compuesto por 38 preguntas. Para medir la resistencia a la presión de grupos que tienen los adolescentes se utilizó el Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de alcohol (RPGCA), elaborado por Londoño et al. (2007) para la población colombiana, con un alpha de Cronbach de 0.91, el cual evidencia una alta confiabilidad. Este instru-

mento evalúa, a partir de tres escalas y 45 ítems, la capacidad que tiene el joven para resistir a la presión ejercida por su grupo de pares. Estas escalas son: resistencia a la presión de grupo directa, con una consistencia interna de 0.74; resistencia a la presión de grupo indirecta, con 0.87; y presión percibida ante situaciones específicas, con una consistencia interna de 0.77.

Para medir la funcionalidad familiar de los adolescentes encuestados se utilizó en su totalidad la escala APGAR familiar, diseñada por Smilkstein en 1978. El APGAR familiar posee una buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach 0.793 y ha sido usada en Colombia en el mismo grupo poblacional (Forero, Avendaño, Duarte y Campo, 2006). Esta escala consta de 5 ítems que evalúan la función familiar en cinco áreas: (a) adaptabilidad o capacidad de movilizar recursos; (b) cooperación o capacidad de participación; (c) desarrollo o capacidad de apoyar en la maduración física, emocional y la autorrealización; (d) afectividad o expresión de cariño y (e) capacidad de resolución o compromiso de dedicar tiempo a la familia. Las preguntas se califican como “casi nunca”, “a veces” y “casi siempre”. Puede ser utilizada independientemente del nivel cultural, sin importar el estrato socioeconómico y en edades tempranas (10 años). Finalmente, se retomaron 20 ítems de los 50 en total del cuestionario FACES, que mide la percepción que tienen los adolescentes respecto a la funcionalidad familiar; este cuestionario fue adaptado al español por Martínez, Iraurgi et al. (2005) y presenta cualidades psicométricas adecuadas (Cronbach de 0,89 y 0,87 de cohesión y adaptabilidad).

Las selecciones de los ítems de algunos instrumentos se desarrollaron a partir de los objetivos del estudio y las variables que se

evaluaron. En el caso de consumo de alcohol, los ítems fueron centrados en: edad de inicio, cantidad, frecuencia de consumo, motivos para el consumo, lugares de consumo y adquisición de alcohol. Con respecto a los factores psicosociales, se escogieron los ítems relacionados con influencia, relación con el consumo de los adolescentes, factores de riesgo y protección a nivel de familia y pares.

Procedimiento

Con base el propósito y el interés de la investigación, los participantes firmaron inicialmente el consentimiento y asentimiento informado. La recolección de los datos el cuestionario se aplicó en el aula de clase de los estudiantes. En el momento de la aplicación los estudiantes estuvieron supervisados por las investigadoras. La información recolectada se exportó al programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 20. Se realizó un análisis bivariado, con pruebas no paramétricas, para identificar diferencias significativas en los factores psicosociales, tanto familiares como de pares, y consumo de alcohol entre algunas variables independientes como el sexo, el curso y la jornada, puesto que la prueba de normalidad de Shapiro-Wills mostró suficientes evidencias para rechazar la hipótesis de normalidad de los datos ($p < 0.05$). Las pruebas no paramétricas que se utilizaron fueron: la prueba de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis, para la comparación entre dos grupos y más de dos, respectivamente. Asimismo, se utilizó la prueba Chi-cuadrado, la cual sirvió para determinar la posible relación estadística entre los patrones de consumo de alcohol y los factores familiares y de pares evaluados en los adolescentes estudiados. Para todas las pruebas estadísticas utilizadas se utilizó un nivel de significación de 0.05 (5 %).

RESULTADOS

El 78.5 % de los participantes reportó haber consumido alcohol alguna vez en su vida. Este consumo presentó porcentajes muy similares en hombres y mujeres, siendo un poco más alto en ellas (79.6 %). Sin embargo, no se encontró una diferencia significativa entre el consumo de alcohol y el sexo de los adolescentes ($\chi^2=2.46$, $gl=1$, $p=0.721$). Asimismo, el 94.6 % de los adolescentes que cursan el grado once han consumido alcohol alguna vez en su vida, mientras que un poco más de la mitad de los estudiantes que cursan sexto grado de bachillerato (55.6 %) lo han consumido. Se comprobó una relación significativa entre el consumo de alcohol y el grado escolar ($\chi^2=37.36$, $gl=2$, $p=0.000$). Además, se encontró una relación significativa entre el consumo de alcohol y la jornada de estudio de los adolescentes ($\chi^2=6.66$, $gl=1$, $p=0.010$), pues los estudiantes de la jornada de la tarde presentan mayor proporción de consumir bebidas alcohólicas (85.2%) que los estudiantes de la jornada de la mañana (72.7 %). La edad de inicio de consumo de alcohol en los

adolescentes fue a los 12.46 años (DT= 2.12 años), y se evidenció que tanto los hombres como las mujeres registraron una misma edad de inicio de consumo de alcohol (12.3 años y 12.6 años, respectivamente), puesto que a través de la prueba no paramétrica de Mann-Whitney no se encontraron diferencias significativas ($p=0.381$). En cuanto a la edad más temprana de consumo de alcohol, fue a los 3 años y la más tardía a los 17.

Por otra parte, se encontró que el puntaje promedio de la escala evaluada fue de 6.24 (DT= de 5.3) y el puntaje estuvo entre 0 y 26. Dado que el promedio estuvo cerca del valor mínimo (0), se puede interpretar que los adolescentes estudiados tienen menor proporción de presentar un patrón de consumo de alcohol riesgoso. Al evaluar estos trastornos debidos al consumo de alcohol en los adolescentes (ver figura 1), y teniendo en cuenta los baremos ofrecidos por el AUDIT, se evidenció que el 65.3 % de los adolescentes tiene un patrón de consumo de alcohol de bajo riesgo y un 3.3 % presenta un patrón de consumo de alcohol por dependencia.

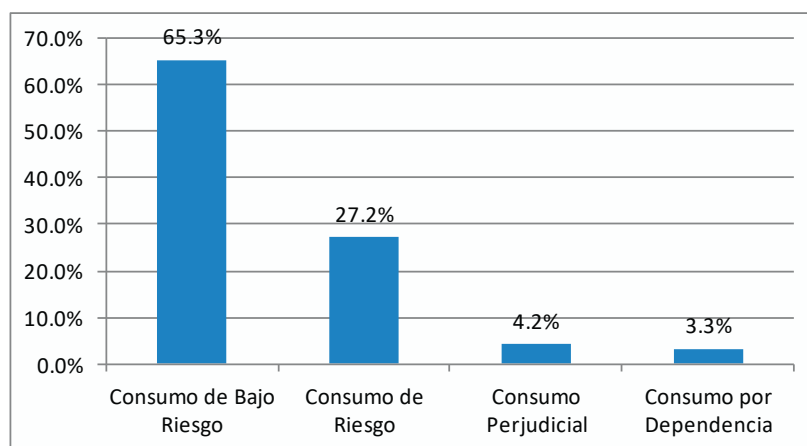


Figura 1. Trastornos debidos al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes estudiados a partir de la escala del AUDIT

Con respecto a la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas que tienen los adolescentes estudiados, se observa que la mayoría consume bebidas alcohólicas una o menos veces al mes, mientras que el 1.8% lo hace de 4 o más veces a la semana. En un día de consumo normal, el 38.4 % de los adolescentes consume 1 o 2 tragos, sin embargo, un 25.6 % consume 10 o más. El 38.5 % de los adolescentes toma menos de una vez al mes 6 o más tragos en un solo día. Por lo menos una vez durante el transcurso del último año el 34.3 % de los adolescentes han sido incapaces de parar de beber una vez que habían empezado. El 15 % de los adolescentes por lo menos una vez durante el último año no pudo hacer lo que se esperaba de él porque había estado bebiendo. Un 9% de los adolescentes por lo menos alguna vez en el último año necesitó beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior. El 79.3 % de los adolescentes en el último año nunca ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber consumido alcohol. Un 20.3% de los adolescentes estudiados en el transcurso del último año no han podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habían estado bebiendo. El 10.4 % de los adolescentes encuestados reportaron que al menos una persona ha resultado herida porque el adolescente a estado bebiendo. Finalmente, un 20 % de los adolescentes algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario le ha mostrado preocupación por su consumo de bebida alcohólica o le han sugerido que deje de hacerlo.

De acuerdo con lo reportado por los adolescentes sobre los principales motivos por los cuales consumen bebidas alcohólicas, se evidenció que un 73.2 % lo hace por celebrar ocasiones especiales, el 53.1 % por pasarla bien en una fiesta, un 49.1% por divertirse, el 31.7 % por estar

con sus amigos, un 26.3 % por experimentar cosas nuevas y el 13.8% por relajarse o quitarse el estrés. En cuanto a los principales problemas que han tenido los adolescentes por haber consumido alcohol se encuentran: conflictos con los padres (16.1 %) como el más importante, le siguen el consumo de drogas ilegales con un 8 % y peleas con amigos y compañeros con un 6.7 %.

Factores familiares de riesgo y protección en relación a los patrones de consumo de alcohol

En relación con los factores familiares evaluados en función a los patrones de consumo de alcohol, los adolescentes con familias normofuncionales, disfunción leve y disfunción grave presentan un porcentaje muy similar en el patrón de consumo de bajo riesgo (entre 64.4 y 68 %); sin embargo, se evidencia que el 16% de los adolescentes que tienen un funcionamiento familiar con disfunción grave presentan un patrón de consumo de alcohol por dependencia, mientras que en adolescentes con un funcionamiento familiar con disfunción leve y normofuncional este porcentaje de presencia de consumo por dependencia es de tan solo 1.9 y 1.5 %, respectivamente. Al respecto se encuentra una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y los patrones de consumo de alcohol ($\chi^2=13.54$, $gl=6$, $p=0.035$); por lo tanto, los adolescentes con familias gravemente disfuncionales aumentan la proporción de tener un consumo por dependencia.

El 82.1 % de los adolescentes que nunca consumen bebidas alcohólicas en presencia de sus padres presentan un patrón de consumo de alcohol de bajo riesgo, mientras que los

adolescentes que a veces consumen bebidas alcohólicas en fiestas familiares disminuye el porcentaje de presentar un patrón de consumo de alcohol de bajo riesgo (67.8%) y aumenta a su vez el porcentaje de presentar un consumo más riesgoso; este aumento en el riesgo es más notorio en aquellos adolescentes que manifiestan que siempre consumen bebidas alcohólicas en fiestas familiares; con lo cual se comprueba así que existe una relación significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas en fiestas familiares y los patrones de consumo de alcohol ($\chi^2=15.60$, $gl=6$, $p=0.016$). De igual forma, el consumo de bebidas alcohólicas en presencia de sus padres también se convierte en un factor que influye en el patrón de consumo de alcohol ($\chi^2=15.73$, $gl=6$, $p=0.015$), puesto que al aumento de la frecuencia de consumo de estas bebidas en presencia de sus padres predispone a un aumento en el consumo riesgoso, perjudicial y por dependencia que aquellos adolescentes que nunca toman bebidas al lado de sus padres.

La tabla 4 muestra los patrones de consumo de alcohol en función del puntaje arrojado por las subescalas del cuestionario de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar FACES. Se encontró que al nivel de significación del 5 % no existe evidencia suficiente para determinar diferencias estadísticamente significativas en la cohesión y adaptabilidad entre los diferentes patrones de consumo de alcohol de los adolescentes ($p=0.091$ y $p=0.343$, respectivamente); por tanto, independientemente de los patrones de consumo de alcohol que se encuentren los adolescentes, estos perciben de manera muy similar la cohesión y adaptabilidad de sus familias. Sin embargo, los adolescentes con un consumo por dependencia son los que presentan un puntaje de cohesión y adaptabilidad familiar más bajo que aquellos adolescentes con un consumo menos riesgoso.

Tabla 4. Puntuaciones promedio de la cohesión y adaptabilidad de las familias en función de los patrones de consumo de alcohol de los adolescentes estudiados

		Cohesión			Adaptabilidad		
		Media	D.T.	p-valor	Media	D.T.	p-valor
Patrones de Consumo de Alcohol	Consumo de Bajo Riesgo	34.5	10.1	0.091	33.6	10.0	0.343
	Consumo de Riesgo	33.6	8.1		33.3	8.9	
	Consumo Perjudicial	34.3	8.1		35.4	5.5	
	Consumo por Dependencia	24.4	11.5		25.9	12.0	

Vinculación con el grupo de pares en relación a los patrones de consumo de alcohol

De acuerdo con la influencia que tienen los pares en el consumo de alcohol de los adolescentes, se encontró que cerca del 36.5 % de los adolescentes tiene por lo menos un amigo que se emborracha frecuentemente. De igual forma, el 2.8 % de los participantes expuso haber visto a sus amigos tomar alcohol en su colegio frecuentemente, mientras que un 44.4 % los ha visto pocas veces. Por otra parte, el 24.2% de los adolescentes reportó haber tomado alguna vez bebidas alcohólicas en el colegio, y aproximadamente un 44% de los adolescentes informó que muchos de sus amigos o todos consumen bebidas alcohólicas, mientras que tan solo el 7 % informa que ninguno de sus amigos lo hace. Con respecto al comportamiento que el adolescente adoptaría al ver que un amigo suyo está consumiendo mucho licor, más de la

mitad de los adolescentes (55.6 %) le aconsejan parar de tomar a sus amigos, el 22.6 % que se comporten bien, mientras que tan solo el 6 % le da aviso a sus padres o a una persona mayor.

Al evaluar la resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol, se evidenció que el puntaje promedio a la resistencia a la presión directa fue de 57.08, con una D.T. de 7.2, que según los puntajes teóricos posibles de esta subescala que se ubican entre 18 y 72; este promedio es un puntaje más cercano al puntaje máximo, lo cual significa que en promedio los adolescentes tienden a tener una buena resistencia a la presión directa de grupo. Por otro lado, en la resistencia a la presión indirecta se encontró que los adolescentes tienen una buena resistencia a presión indirecta de grupo. Y en cuanto a la presión percibida, se encontró que los adolescentes en promedio no perciben un nivel alto de presión de grupo (véase tabla 13).

Tabla 5. Valores mínimos, máximo, media y D.T de las puntuaciones de resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol de los adolescentes estudiados

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Resistencia a la Presión Directa	26	72	57.08	7.272
Resistencia a la Presión Indirecta	37	88	70.26	8.596
Resistencia a la Presión General	64	155	127.47	14.23
Presión Percibida	5	24	10.62	4.727

Al relacionar algunos comportamientos y conductas de los amigos o pares respecto al consumo de bebidas alcohólicas con los patrones de consumo de alcohol de los adolescentes estudiados, se encontró una relación

significativa entre la presencia de amigos que se emborrachan frecuentemente y los patrones de consumo ($\chi^2=20.61$, $gl=9$, $p=0.014$); es decir que existe una mayor proporción de presentar un consumo riesgoso, perjudicial o por depen-

dencia mientras los adolescentes tengan amigos que se emborrachan frecuentemente. De igual forma, se encontró una relación significativa entre el consumo de alcohol en pares dentro del colegio y los patrones de consumo ($\chi^2=14.20$, $gl=6$, $p=0.027$), puesto que el 28.6% de los adolescente que frecuentemente observan amigos que consumen bebidas en el colegio tienen un consumo de alcohol perjudicial, mientras que tan solo un 3.9% de los que nunca han visto amigos en este comportamiento y un 2.9% de los que algunas veces ven a sus amigos en este comportamiento tienen un consumo de alcohol perjudicial, esto muestra que el presenciar amigos o compañeros que consuman bebidas alcohólicas en el colegio aumenta la proporción de consumo riesgoso y perjudicial de los adolescentes estudiados.

Finalmente, se evidenció una relación significativa entre el número de amigos que toman

bebidas alcohólicas y los patrones de consumo ($\chi^2=50.83$, $gl=12$, $p=0.000$); es decir, que a un aumento en el número de amigos que toman bebidas alcohólicas aumenta la proporción de un consumo riesgoso por parte de los adolescentes.

La figura 2 muestra el nivel de presión de grupo directa en función de los patrones de consumo de alcohol; se evidencia que el 66 % de los adolescentes que tienen una alta habilidad de resistencia a la presión de grupo directa presentan un patrón de consumo de bajo riesgo; este porcentaje disminuye a 57.1 % cuando los adolescentes tienen un nivel moderado de resistencia a la presión de grupo. Finalmente, a un nivel inferior de resistencia, el consumo bajo desaparece, es decir que tiende a aumentar el patrón de consumo riesgoso; sin embargo, al realizar la prueba chi-cuadrado no se presentó una relación significativa entre estas dos variables evaluadas ($\chi^2=3.68$, $gl=6$, $p=0.719$).

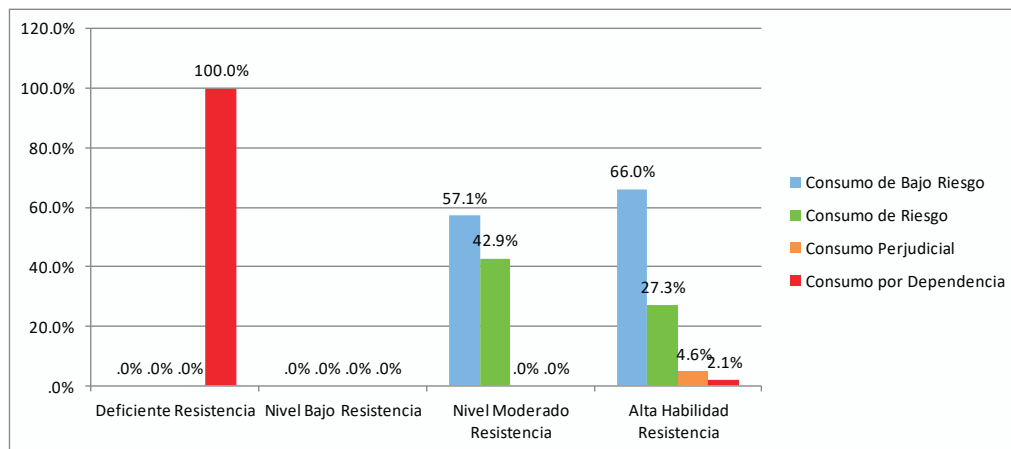


Figura 2. Nivel de presión de grupo directa en función de los patrones de consumo de alcohol en los adolescentes estudiados

Finalmente, la tabla 6 muestra el puntaje arrojado por cada una de las variables del cuestionario que evalúa la resistencia a la presión de grupo en función de los patrones de consumo de alcohol de los adolescentes estudiados. A través de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis se encontró que al nivel de significación del 5 % hay una diferencia significativa en la resistencia a la presión directa entre los diferentes patrones de consumo de alcohol de los adolescentes ($p=0.011$: a un aumento en el patrón de consumo riesgoso de alcohol en los adolescentes disminuye la resistencia a la presión directa,

puesto que la media para los adolescentes que tienen un patrón de consumo de bajo riesgo es de 57.6, mientras que para los estudiantes que tienen un patrón de consumo por dependencia es de 51.0 puntos en la escala de resistencia a la presión de grupo directa.

En cuanto a la resistencia a la presión indirecta, no se encontraron diferencias significativas entre los diferentes patrones de consumo de alcohol ($p=0.267$), lo cual muestra que este factor no influye en los patrones de consumo de alcohol (ver tabla 6).

Tabla 6. Media y D.T. de las puntuaciones de la resistencia a la presión directa e indirecta en función de los patrones de consumo de alcohol de los adolescentes estudiados

		Resistencia a la Presión Directa			Resistencia a la Presión Indirecta		
		Media	D.T.	p-valor	Media	D.T.	p-valor
Patrones de Consumo de Alcohol	Consumo de Bajo Riesgo	57.6	6.8	0.011	70.6	7.8	0.267
	Consumo de Riesgo	54.6	8.0		69.4	10.4	
	Consumo Perjudicial	53.8	5.9		67.3	5.1	
	Consumo por Dependencia	51.0	5.9		65.6	9.3	

DISCUSIÓN

Esta investigación caracterizó los principales factores de riesgo y de protección en la familia y los pares asociados a los patrones de consumo de alcohol. Los resultados principales señalan la relación que existe entre el consumo de alcohol en adolescentes y el funcionamiento familiar, los hábitos de los pares, la jornada de estudio y el grado Escolar.

En este estudio se evidenció que el 78.5 % de los adolescentes encuestados reportaron haber consumido alcohol alguna vez en su vida; lo que evidencia que cada vez más los menores de edad tienen mayor acceso a bebidas alcohólicas tem-

prana edad. Lo cual resulta preocupante, dado que la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali (2012) señala que la población más vulnerable son los adolescentes escolares entre las edades de 11 a 18 años.

Con respecto a la edad promedio de inicio de consumo de alcohol; el estudio de Pérez y Scopetta (2008), realizado en las principales ciudades de Colombia, encontró que tanto en hombres como en mujeres adolescentes la edad de inicio es alrededor de los 11 años; lo cual está en la misma línea con lo encontrado en este estudio, en el que la edad promedio de inicio de consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres fue aproximadamente a los

12 años de edad. Esta cifra es alarmante, pues se evidencia que cada vez más los adolescentes inician el consumo de alcohol a una edad en la que la ingesta de alcohol no es legal y presenta riesgos neurológicos y cognitivos, en los que resultan afectados órganos como el hígado, el páncreas, el aparato digestivo y el sistema nervioso central y periférico (Zeigler et al., 2005; Rodés et al., 2007; Mundt, 2011). Por otro lado, esta investigación se reporta la existencia de adolescentes que inician el consumo a los 3 años de edad. En esta edad el organismo del niño no está preparado para recibir este tipo de sustancias; además la ingesta de alcohol a edades tempranas predispone a la persona a ser en un futuro dependiente del alcohol o en algunos casos a ingerir otro tipo de sustancias, como es el caso de las drogas ilegales (Zeigler et al., 2005; Plan de Prevención, Atención y Control de Sustancias Psicoactivas, 2008; Mundt, 2011).

Estas edades de inicio del consumo pueden sugerir que el medio que rodea al infante influye en la adquisición de conductas de riesgo para su salud, pues se podría suponer que el menor fue influenciado por sus padres o familiares cercanos, o simplemente por un descuido o curiosidad. Es aquí en donde resulta importante destacar el papel que debe tener la familia ante la precaución y educación que les deben dar a sus hijos respecto a este tipo de sustancias.

En relación con la diferencia de género y el consumo de alcohol, en contraposición a lo hallado en otras investigaciones internacionales (Motos, Cortés y Giménez, 2016), no se identifican diferencias en el consumo en función del género; esto indica que a nivel local se deben ejercer esfuerzos para atender a ambas poblaciones de manera igualitaria.

Por otra parte, es evidente que la transición escolar es un factor de riesgo relacionado con el consumo de alcohol, debido a que al aumentar el grado escolar, el adolescente tiene mayor libertad en sus decisiones y tiende a encontrarse y a compartir mayor tiempo con sus pares, lo cual genera en la mayoría de los adolescentes participantes de la investigación una mayor ingesta de bebidas alcohólicas y un patrón de consumo riesgoso. Este consumo es una de sus actividades predilectas los fines de semana, pues afirman les permite estar integrados, de celebrar ocasiones especiales, para divertirse, para relajarse y en algunos casos para sentirse aceptado y participe dentro de un grupo de pares.

Asimismo, es importante tener en cuenta que la jornada en la que estudia el adolescente puede llegar a ser un factor de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas, puesto que los adolescentes de la jornada de la tarde al salir de sus clases encuentran abiertos establecimientos como las tiendas y bares, lo cual facilita la adquisición de bebidas alcohólicas.

Aunque la mayoría de los adolescentes se encuentran en un patrón de consumo de alcohol de bajo riesgo, esto no quiere decir que no puedan llegar a presentar un patrón de consumo riesgoso, perjudicial o por dependencia, pues si el adolescente ingiere bebidas alcohólicas constantemente y en grandes cantidades, su patrón de consumo tiende a ser más perjudicial.

En relación con los factores familiares de riesgo respecto al consumo de alcohol de los adolescentes, es evidente que la familia en muchas ocasiones es la puerta de entrada a la ingesta de alcohol por parte del adolescente, pues en esta investigación es la familia la permisiva en cuanto al consumo de alcohol, especialmente cuando se

presentan reuniones o fiestas familiares; de igual forma, en esta investigación la familia presenta antecedentes de consumo, es decir, muchos de estos se emborrachan frecuentemente. Esto está en relación con lo planteado por Ramírez y Andrade (2005), Cicua et al. (2008) y Pérez y Scoppetta (2008) sobre el consumo social del alcohol en la población.

Por otra parte, el funcionamiento familiar puede ser un factor psicosocial tanto de riesgo como de protección en relación con el consumo de alcohol en los adolescentes, porque al haber un funcionamiento familiar normofuncional, es decir, existe dentro de la familia una buena comunicación, una buena relación afectiva entre padres e hijos, unas normas de conductas claras y un apoyo constante entre los miembros familiares, el patrón de consumo de alcohol del adolescente será de bajo riesgo. Asimismo, la adaptabilidad y la cohesión familiar juegan un papel importante respecto al patrón de consumo del adolescente, porque si el adolescente no se siente partícipe de las decisiones que se toman en su casa, no se encuentra satisfecho con las normas establece, no se siente incluido en su núcleo familiar y no existe una flexibilidad dentro de la familia ante normas y reglas, ello llevará a que presente un patrón de consumo de alcohol por dependencia.

En cuanto a los factores de riesgo y protección y la vinculación con el grupo de pares, se evidencia que un factor de riesgo es el hecho de que la gran mayoría de los amigos del adolescente consumen alcohol, lo cual hace que esté más expuesto al consumo y sea influenciado por sus pares a realizar esta misma conducta, debido a que con ellos es con quien más comparte su tiempo libre y tiene mayor afinidad. Es así como el hecho de que el adolescente tenga amigos

que se emborrachan frecuentemente aumenta la probabilidad de que presente un patrón de consumo riesgoso, perjudicial o por dependencia. Asimismo, cuando el adolescente observa a sus amigos consumir bebidas alcohólicas en lugares en donde es prohibido, su patrón de consumo tiende a ser riesgoso o perjudicial, debido a que se supone que en este lugar no es apto ni legal realizar este tipo de conductas, pero para ellos se convierte en un reto el hecho de violar las normas y reglas existentes dentro de la institución educativa, lo cual es usual en esta edad, pues genera en ellos una sensación de superioridad ante los demás y les genera estatus ante sus compañeros, lo cual los hace sentirse bien.

Se concluye que, en primera instancia, se evidenció que cada vez más los adolescentes que consumen alcohol a temprana edad. Respecto lo cual es clara la falta de control tanto por parte de la familia, la institución y la ciudad, pues se identifica que, para la población de la ciudad de Cali el alcohol no es percibido como una sustancia dañina o perjudicial para la salud, sino más bien como algo normal de la edad y de la cultura, tal como lo han manifestado anteriores investigaciones (Pascual, 2002; Cassola et al., 2005).

La principal limitación del estudio fue el acceso a una sola institución educativa; se sugiere incluir también instituciones privadas para su valoración.

Como recomendaciones para futuras investigaciones sobre el consumo de alcohol en adolescentes sería importante realizar una investigación de corte cualitativo, en la que por medio de entrevistas a profundidad se les indague a los adolescentes sobre la familia y los amigos,

explorando así cuál podría ser el factor que ellos reconocen que está impulsando a que su patrón de consumo de alcohol sea mayor; asimismo, resulta importante indagar al adolescente sobre cuáles considera que son los factores que están impulsando más su consumo de alcohol y cuáles no, para así centrarse en la realidad percibida por ellos, así como sus necesidades frente al tema.

La importancia de esta investigación radica en que da luces sobre la importancia de realizar intervenciones psicosociales en los que se tenga como eje proveer herramientas a las familias para acompañar a sus hijos, fortalecer las redes sociales de los adolescentes y proveerles herramientas para resistir la presión de pares. Futuras intervenciones deben estar enmarcadas en el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021, en el que se reconoce el ámbito escolar como un escenario clave para prevenir el consumo perjudicial de esta sustancia en el país (Ministerio de Salud, 2017).

REFERENCIAS

- Andrade, P., Sánchez-Xicotencatl, C., Morales, N. y González-González, A. (2015). Fortalezas externas y consumo de alcohol en Adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 23(2), 27-35.
- Babor, T., Higgins J., Saunders, J. y Monteiro, M. (1992). AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. *Organización Mundial de la salud*, 2-8.
- Cassola, I., Pilatti, A., Alderere, A. y Godoy, J. (2005) Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Evaluar*, 5, 38-54.
- Cicua, D., Méndez, M. y Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 115-134.
- Colom, J., Gual, A. y Segura, L. (2004). El abordaje de los problemas de alcohol desde la atención primaria. *Fundación Faustino Orbeagozo Eizaguirre*, 7-89.
- Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z. y Campo, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR, para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista colombiana de psiquiatría*, 35(1), 23-29.
- González, R. y Alcalá, J. (2006). Consumo de alcohol y salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 49, 238-241.
- González, J., Núñez, J., Álvarez, L., Rocés, C., González, S., González, P., Muñiz, R., Valle, A., Cabanach, R., Rodríguez, S. y Bernardo, A. (2003). Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autoregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento académico. *Psicothema*, 15(3), 471-477.
- González, J. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13(2), 222-228.
- Guzmán, F. y Alonso, M. (2005). Adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos: El efecto de la relación con amigos. *Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas*, 1(2), 1-13.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México, DF: McGraw-Hill Interamericana.
- Lema, L., Varela, M., Duarte, C. y Bonilla, M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Salud Pública*, 29(3), 264-271.
- León, O. y Montero, I. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 115-127.
- Londoño, C., Valencia, S., Sánchez, L. y León, V. (2007). Diseño del cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol

- (CRPG). *Revista Suma Psicológica*, 14 (2), 271-288. doi: 10.14349/sumapsi2007.33
- Mariño, Y., Zamora, E., Santisteban, L., Pérez, L. E. y Oliva, S. (2016). Factores psicosociales que favorecen el inicio del consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed. Revista Médica Ganma*, 20(1), 64-74.
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>
- Motos, P., Cortés, M. T., y Giménez, J. A. (2016). Edad de inicio en el consumo, motivos y cantidad de alcohol en la determinación de consecuencias en consumidores intensivos universitarios. *Universitas Psychologica*, 15(2), 247-254. doi: 10.11144/Javeriana.upsy15-2.edcm
- Moya, C., Sánchez, A., Flores, J., Bobes, J., Farré, M., Álvarez, C., Torrens, M., Luna, A., Díez, E., Sendino, R. y Salvador, J. (2007). Comisión clínica de la delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas: Informe sobre alcohol. Madrid.
- Mundt, M. (2011). The impact of peer social networks on adolescent alcohol use initiation. *Academic Pediatrics*, 11(5), 1-8. doi: 10.1016/j.acap.2011.05.005
- Muñoz, M. y Graña, J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Musitu, G., Jiménez, T. y Murgui, S. (2006). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud pública de México*, 49(1), 3-10.
- Organización Mundial para la Salud. (2009). *Salud y desarrollo del niño y del adolescente*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2017). *Reporte de Drogas de Colombia 2017*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf
- Olivares, J., Charro, B., Úrsua, M. y Meneses, C. (2018). Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health and Addictions*, 18(1), 107-118. doi: 10.21134/haaj.v18i1.364
- Pascual, F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*, 14, 123- 131.
- Pérez, A. y Scopetta, O. (2008). *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia. Corporación nuevos rumbos*. Recuperado de http://www.nuevosrumbos.org/documentos/col08_alcohol.pdf.
- Plan de Prevención, Atención y Control de Sustancias Psicoactivas (2008). Cali actuando frente a las drogas.
- Ramírez, M. y Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 813-818. doi: 10.1590/S0104-11692005000700008.
- Rodés, J., Piqué, J. y Trilla, A. (2007). *Saber de salud: 1500 cuestiones básica. Los hábitos tóxicos: El alcohol*. Editorial: Nerea.
- Salazar, I., Varela, M., Cáceres, D. y Tovar, J. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: Factores psicosociales de riesgo y protección. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 19-30.
- Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali (2012). *Estudio sobre la prevención de sustancias psicoactivas*. Recuperado de <http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/escuelas.php>.
- Zeigler, D., Wang, C., Yoast, R., Dickinson, B., McCaffree, M., Robinowitz, C. y Sterling, Melvyn. (2005). *The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. Science Direct*, 40(1), 23-32. doi:10.1016/j.ypped.2004.04.044

