

ORIGINAL

Alcohol en adolescentes: estudio sobre dependencia y relación con aspectos psicológicos y sociofamiliares

Pérez Milena, A¹, Martínez Fernández, ML², Pérez Milena, R³, Leal Heilmiling, FJ⁴, Jiménez Pulido, I⁵, Martínez Fernández, JL⁶.

¹ Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria de Jimena (Jaén); ² Licenciada en Historia. Profesora de Música de Educación Secundaria. IES Jabalcuz (Jaén); ³ Licenciado en Psicología. Orientador de Educación Secundaria. IES Villanueva del Mar (La Herradura, Granada); ⁴ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Jódar (Jaén); ⁵ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda, Jaén); ⁶ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias del Complejo Sanitario de Jaén.

ALCOHOL EN ADOLESCENTES: ESTUDIO SOBRE DEPENDENCIA Y RELACIÓN CON ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIOFAMILIARES

Objetivo: conocer el contacto de los adolescentes con el alcohol, su relación con aspectos psicológicos y familiares y el grado de dependencia que pudiera generar.

Diseño: estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento y población: alumnos de educación secundaria obligatoria del Instituto de Enseñanza Secundaria "El Valle" (Jaén).

Intervenciones: se entrega un cuestionario autoadministrado, recogiendo edad, sexo, contacto con alcohol y otras drogas, cuestionario de personalidad de Eysenck (EPI), test CAGE y test Apgar familiar.

Resultados: se recogen 172 encuestas; un 78% ($\pm 3,2$) han probado el alcohol, sin relación con edad o sexo, incrementándose si sus amigos beben ($94\% \pm 2,3$; $p < 0,001$, χ^2); el 68% ($\pm 4,0$) tienen un test CAGE patológico y un 8% ($\pm 2,1$) han probado otras drogas. El cuestionario EPI muestra diferencias significativas en mujeres que prueban el alcohol, con mayor puntuación en el eje neuroticismo/control y menor en introversión/extroversión. Un 22% ($\pm 3,16$) percibe disfunción en su familia, siendo más frecuente si el adolescente ha probado el alcohol ($26\% \pm 1,6$; $p < 0,05$, χ^2) o drogas ($44\% \pm 3,1$; $p < 0,01$, χ^2).

Conclusiones: El contacto con el alcohol en adolescentes es elevado y puede generar una alta dependencia, mayor si ha probado otras drogas o se tienen amigos que beben. Las mujeres presentan un perfil psicológico de riesgo para el contacto con el alcohol (mayor control y extraversión) que pueden situarlas como líderes de su grupo. La disfunción familiar se define como otro factor de riesgo. El médico de familia debe trabajar en la prevención multidisciplinaria de este problema de salud pública.

Palabras clave: Adolescente, alcohol, dependencia, personalidad, función familiar.

ALCOHOL USE AMONG ADOLESCENTS: PSYCHOLOGICAL AND SOCIOLOGICAL FACTORS RELATED TO DEPENDENCY

Goal: To study adolescents' experiences with alcohol, psychological and family-related aspects of their alcohol dependency, and the possible influence such factors may have on the degree of their dependency.

Design: Cross-sectional descriptive study.

Population and Setting: High school students enrolled in the "Instituto de Enseñanza Secundaria" (El Valle, Jaén).

Methods: A self-administered questionnaire was given to students to gather information on questions related to age, sex, and contact with alcohol as well as other drugs. The Eysenck personality test (EPI), the CAGE test and the Apgar family test were also administered.

Results: In the 172 questionnaires collected, 78% (± 3.2) of the respondents said they had tried alcohol. No relationship was found between age or sex. This percentage increases if their friends drink ($94\% \pm 2.3$; $p < 0.001$, χ^2). 68% (± 4.0) have a pathological CAGE test and 8% (± 2.1) have tried other drugs. The EPI questionnaire shows significant differences in women who try alcohol, with a higher score in the axis neuroticism/control and lower score in introversion/extroversion. 22% (± 3.16) perceive dysfunctions in their family, a perception that is more frequent if the adolescent has tried alcohol ($26\% \pm 1.6$; $p < 0.05$, χ^2) or drugs ($44\% \pm 3.1$; $p < 0.01$, χ^2).

Conclusions: Adolescents have an elevated contact with alcohol and this can generate a high degree of dependency when they experiment with other drugs or have friends who drink. Females show a psychological risk profile in their contact with alcohol (higher control and extroversion) that can create a situation that favors their becoming group leaders. Family dysfunction is also a risk factor. The general practitioner needs to employ a multidisciplinary approach to help prevent this public health problem.

Key words: Adolescent, alcohol, dependence, personality, family function.

Correspondencia: Alejandro Pérez Milena. C/ Travesía de San Joaquín 6, 3º derecha. Jaén. (23007), Teléfono 639 950 416. Fax 953 357 061. Correo electrónico: alejandropm@supercable.es

Recibido el 07-02-2005; aceptado para publicación el 18-02-2005.

Medicina de Familia (And) 2005; 1: 28-33

Introducción

El contacto con el alcohol, el tabaco y otras drogas es un hecho frecuente en la sociedad actual^{1,2}, debido a la relación que mantiene con fenómenos sociales y hábitos culturales muy arraigados^{3,4}. En los últimos años diferentes estudios muestran un incremento progresivo de la incidencia de hábitos tóxicos en adolescentes, con un inicio de consumo en edades cada vez más tempranas, con nuevas formas de consumo y con la introducción de nuevos tóxicos^{5,6}. Detectar de forma temprana estos hábitos y prevenir sus riesgos debe ser una tarea multidisciplinaria en la que se englobe la acción de padres, educadores y sanitarios.

Para realizar este estudio nos hemos planteado los siguientes objetivos:

1. Conocer el contacto de los adolescentes con el alcohol y su relación con la personalidad del adolescente y su entorno familiar.
2. Conocer el grado de dependencia que pudiera generar en los adolescentes.

Sujetos y métodos

Se realiza un estudio descriptivo transversal en el Instituto de Educación Secundaria (IES "El Valle" de Jaén, situado en un barrio urbano de clase media-baja. Se realiza una entrevista a los alumnos del segundo ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) mediante un cuestionario autoadministrado durante las horas de clase, en una misma jornada escolar para evitar la contaminación cruzada y con adiestramiento previo de los profesores. Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, contacto con alcohol y otras drogas del adolescente y de sus amigos, información recibida sobre estos tóxicos, tipo de personalidad del adolescente, dependencia del alcohol y función familiar. Se entiende por contacto cualquier tipo de consumo de alcohol.

El tipo de personalidad del adolescente se evaluó mediante el cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPI)⁷, que evalúa las características propias del repertorio conductual de cada persona valorando dos factores expresados como continuos: neuroticismo—control y extraversión—intraversión. Se ha mostrado como un instrumento fiable en población española y con suficiente sensibilidad para obtener medidas en sus dos categorías⁷. La dependencia del alcohol se ha valorado mediante el test de CAGE, un cuestionario cerrado que detecta el abuso del alcohol tanto por uso inadecuado cualitativo como cuantitativo y útil como cribado para posibles casos de dependencia al alcohol^{3,6}. Las preguntas han sido camufladas entre las anteriores para evitar falsos negativos.

Por último, la valoración de la función familiar se ha realizado con la aplicación del test de Apgar familiar, que mide la impresión subjetiva del adolescente sobre la funcionalidad de su familia así como su integración en ella, estando validado en nuestra población⁸.

Los datos fueron analizados mediante el programa informático RSigma, aplicándose el test de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de los datos. Los datos se muestran como media \pm error estándar de la media o de la proporción, y también como intervalos de confianza al 95%. Se propone un nivel de significación estadística con $p < 0,05$, aplicándose el test de la t de Student y ANOVA de una vía para comparación de medias y el test χ^2 para la comparación de proporciones.

Resultados

Se obtuvieron 172 encuestas sobre un total de 186 alumnos (96%); las pérdidas fueron debidas a la no asisten-

cia a clase (8 alumnos), por no rellenar correctamente el cuestionario (5 alumnos) ó por rechazar hacerlo (1 alumno). Los principales resultados en relación con el contacto con el alcohol se exponen en la tabla 1. La edad está comprendida entre los 13 a 17 años, con una media de edad de 14,2 años ($\pm 0,1$). La distribución por sexos es similar en el grupo estudiado (53% hombres y 47% mujeres). Tres cuartas partes de los adolescentes han tenido contacto con el alcohol (IC al 95% [71%; 84%]), sin relación con edad ni sexo. Casi la décima parte de los adolescentes han probado el cannabis (IC al 95% [5%; 14%]), en su mayoría varones (63%, y 37% mujeres; $p < 0,05$, test χ^2). El porcentaje de contacto con drogas es superior entre los adolescentes que reconocen beber alcohol ($11\% \pm 2,7$ y no alcohol $6\% \pm 2,6$; $p < 0,05$, test χ^2).

Entre aquellos adolescentes que tienen amigos que consumen alcohol o drogas se incrementa la probabilidad de contacto con tóxicos ($94\% \pm 2,3$ con amigos que beben y $55\% \pm 6,0$ sin amigos; $p < 0,001$, test c^2).

El test de CAGE es positivo en casi las tres cuartas partes de los adolescentes que han probado el alcohol (IC [59%; 76%]), sin diferencias según el sexo ni la edad (tabla 2). Aquellos adolescentes que también han probado otras drogas presentan un mayor número de positivos en este test ($83\% \pm 8,8$ vs $70\% \pm 4,0$), aunque sin significación estadística. Entre los adolescentes que reconocen tener amigos que toman alcohol hay un mayor número de respuestas positivas al test de CAGE, con diferencias casi significativas ($74\% \pm 3,4$ vs $60\% \pm 4,1$; $p = 0,056$, test χ^2).

Los datos recogidos mediante el cuestionario EPI ofrecen diferentes valores para sus dos ejes según el sexo y el contacto/dependencia con el alcohol o con otras drogas. Para el eje N/C, existe una mayor puntuación (tendencia al neuroticismo) entre los adolescentes que no han tenido contacto con ningún tipo de droga, disminuyendo de forma progresiva en el caso de contacto con alcohol, sospecha de dependencia del alcohol y contacto con otras drogas, en este orden ($p < 0,05$, ANOVA 1) (figura 1), con diferencias significativas que se mantienen sólo en el caso de las mujeres ($p < 0,01$, ANOVA 1) (figura 1). Entre los adolescentes varones solamente existen diferencias cuando se comparan los que no han probado el alcohol (tendencia al neuroticismo) con los que han tomado drogas (tendencia al control) ($p < 0,001$, test t de Student) (figura 1).

El eje I/E también ofrece diferencias significativas, con puntuaciones menores en adolescentes sin contacto con tóxicos (tendencia a la intraversión) que se incrementan progresivamente según hayan probado el alcohol, tengan un test de CAGE patológico o tengan contacto con otras drogas (tendencia a la extraversión) ($p < 0,05$, ANOVA 1) (figura 2). Al igual que en el eje anterior, las diferencias

se mantienen en mujeres adolescentes ($p < 0,01$, ANOVA 1) pero no en hombres (figura 2).

La mayoría de los adolescentes ($78\% \pm 2,8$) presentan un test de Apgar familiar normal, mientras que el $15\% (\pm 2,7)$ puntúa como disfunción leve y el restante $7\% (\pm 1,9)$ como disfunción grave. Los adolescentes que no han tenido contacto con alcohol presentan hasta en un $90\% (\pm 4,8)$ una función familiar normal. La disfunción familiar leve es más frecuente en los adolescentes que han probado el alcohol ($p < 0,01$, test χ^2) así como entre aquellos que han tenido contacto con otras drogas ($p < 0,05$, test χ^2) (figura 3). La percepción de la función familiar no se relaciona con el resultado del test de CAGE.

El $92\% (\pm 1,2)$ han recibido información oral o escrita sobre los efectos negativos del alcohol, con porcentajes similares independientemente del contacto con tóxicos.

Discusión

Una gran mayoría de adolescentes han probado diversas sustancias tóxicas, fundamentalmente el alcohol, a edades muy tempranas^{1, 2, 4, 5}. Se ha comprobado que la toma de alcohol durante la adolescencia, incluso de forma esporádica, puede provocar importantes alteraciones físicas y psíquicas⁹. En nuestro estudio encontramos un contacto con el alcohol elevado, similar a otros estudios^{5, 10}, con una alta sospecha de dependencia del alcohol, tan preocupante como muestran otros estudios^{6, 10}; ambas circunstancias suponen factores de riesgo para el abuso de tóxicos durante la adolescencia^{11, 12}. Pese a que algunos autores consideran que el test CAGE presenta demasiados falsos positivos³, otros estudios revelan que es una prueba rápida y fiable⁶. Creemos que el entorno socioeconómico donde hemos desarrollado el trabajo justifica una incidencia más elevada de posible dependencia al alcohol entre los adolescentes, superior a la indicada en otros trabajos^{2, 6, 13}. En esta misma zona urbana hemos realizado otros estudios¹⁴ en los que hemos encontrado un mayor porcentaje de fracaso escolar, otro factor de riesgo que se añade a los anteriores¹². El contacto con otras drogas es menor pero cualitativamente importante, ya que parecen suponer una experiencia común en un subgrupo de adolescentes en riesgo que incrementaría un posible abuso de tóxicos¹².

Hasta ahora, se ha comprobado que los adolescentes con rasgos de impulsividad y perturbación emocional pueden presentar un mayor riesgo de morbilidad para el consumo de tóxicos^{11, 12}. En nuestro trabajo se define un perfil psicológico posiblemente más completo que difiere en el grupo de adolescentes que han probado el alcohol (mayor tendencia a extraversión y estabilidad), sobre todo en adolescentes mujeres y cuando han probado otras dro-

gas, del otro grupo donde no se ha tenido dicho contacto (mayor tendencia a intraversión y neuroticismo).

Teniendo en cuenta las limitaciones propias de los cuestionarios de personalidad a la hora de realizar inferencias⁷, podríamos pensar que el adolescente que reconoce no tomar alcohol tiene mayor sensibilidad así como más dificultades para recuperarse después de una situación emocional o de estrés, siendo un individuo tranquilo, más introspectivo, con tendencia a ser previsor y llevar una vida más ordenada. En cambio, el adolescente que bebe presenta una mayor adaptabilidad al entorno y un mejor control del estrés, con alta sociabilidad, aunque con alta impulsividad y sin adecuado control sobre sus sentimientos. Este perfil de adolescente tendría un mayor número de experiencias sociales y podría liderar e influenciar su grupo de amigos, siendo el acceso al alcohol una forma de relación social^{4, 9, 14}, que al tiempo favorece un peor rendimiento escolar^{1, 12}. Estos rasgos estarían más marcados en las mujeres por su madurez afectiva y social, más temprana que en los varones, y serían más relevantes dada su mayor vulnerabilidad al alcohol^{15, 16}.

Tanto los conflictos familiares como las actitudes y modelos de conducta de los padres influyen en la conducta del adolescente frente a los tóxicos^{12, 17, 18}. Los cambios en la estructura y organización familiar que ocurren en la adolescencia requiere adaptación y flexibilidad de los roles familiares¹⁸. Nuestro estudio muestra mayor porcentaje de test de CAGE patológicos en los adolescentes que perciben una disfunción en su familia, siendo aún más significativo en los que han probado otras drogas, coincidiendo con estudios previos en otras zonas^{17, 19}. La baja comunicación familiar, con padres poco sensibles a las necesidades de sus hijos, es un factor de riesgo reconocido para el consumo de sustancias tóxicas^{11, 20}. Los padres son acompañantes significativos²¹ que contribuyen a la construcción de la identidad personal del adolescente y ayudan en su proceso de socialización.

Ante estos datos, creemos necesario desarrollar intervenciones interdisciplinares preventivas en adolescentes. Las intervenciones breves que proporcionan información sobre el daño que provoca el abuso de los tóxicos como alcohol y drogas¹¹ parecen no ser suficientes: en nuestro estudio, la mayoría de los adolescentes habían recibido información sobre las sustancias tóxicas, sin que esto influya en la conducta del adolescente. En términos generales, la prevención en este campo debe abordar dos grandes retos: identificar los factores de riesgo personal y sociofamiliares relevantes del uso problemático de tóxicos y desarrollar intervenciones que tengan impacto sobre estos factores que puedan reducir los riesgos de morbilidad posteriores^{11, 12}. La prevención escolar continúa siendo el ámbito de actuación preferente en todas las

Comunidades Autónomas, aunque es igual de importante el área de atención a la familia ^{12, 18}. Por ello, es necesario la coordinación entre todos los profesionales implicados en esta tarea y los padres de los adolescentes, para intervenir dentro del ámbito tanto educativo como familiar. Por su parte, el médico de familia debe realizar un mayor esfuerzo en este ámbito ^{12, 16, 22} ya que su tarea es identificar al adolescente con un perfil psicológico bien definido ^{4, 11, 17} que entra dentro del grupo de *menores en riesgo* para una posible dependencia del alcohol, e impedir, o al menos demorar en el tiempo, el contacto con alcohol y otras drogas entre los adolescentes.

Bibliografía

1. J. Martínez J, García J, Domingo M, Machín AJ. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. *Aten Primaria* 1996; 18: 383-5.
2. Alonso J, Rosado J, Ruiz-Morote R, Alonso J. Consumo de alcohol y adolescencia: estudio epidemiológico descriptivo. *Aten Primaria* 1997; 19: 183-7.
3. Altisent R, Pico MV, Delgado MT, Mosquera J, Auba J, Córdoba R. Alcohol en Atención Primaria. *FMC* 1997; 3 (supl. 4).
4. Castillo JM. Valoración de factores de riesgo del consumo de alcohol en jóvenes. *Aten Primaria* 1997; 20: 376-80.
5. Alcalá M, Azañas S, Moreno C, Gálvez L. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Revista Medicina de Familia Andalucía* 2002; 3: 81-7.
6. Aertgeerts B, Buntinx F, Bande-Knops J, Vandermeulen C, Roelants M, Ansoms S, et al. The value of CAGE, CUGE, and AUDIT in screening for alcohol abuse and dependence among college freshmen. *Alcohol Clin Exp Res* 2000; 24: 53-7.
7. Eysenck HJ, Eysenck HBG. *EPI: Cuestionario de personalidad*. Madrid: editorial TEA; 1990.
8. Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar familiar. *Aten Primaria* 1996; 18: 289-96.
9. Kuntsche EN, Gmel G. Emotional wellbeing and violence among social and solitary risky single occasion drinkers in adolescence. *Addiction* 2004; 99: 331-9.
10. Huertas I, Pereiro J, Roig A, Salazar JL, Chover C, Guerrero I, et al. Evolución de hábitos de salud y de relación de una cohorte de adolescentes del puerto de Sagunto (1995-1996). *Aten Primaria* 1999; 23: 8-14.
11. Amunategui LF, Dowd ET. La modificación de los esquemas de los niños sobre el uso de sustancias tóxicas: una intervención enfocada sobre la prevención del abuso de sustancias. *Psicología conductual* 1993; 1: 207-220.
12. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. URL: <http://www.msc.es/pnd/index.htm>. Última actualización: Febrero 2005.
13. González Y, López P, Saavedra MC, González D, García LJ, Cuesta B. Detección precoz de jóvenes con trastornos relacionados con el alcohol en Atención Primaria. *Aten Primaria* 1997; 20: 133-6.
14. Barca A. Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. *Cuadernos de Psicología* 1986; 25: 103-9.
15. Shrier LA, Harris SK, Kurland M, Knight JR. Substance use problems and associated psychiatric symptoms among adolescents in primary care. *Pediatrics*. 2003; 111: 699-705.
16. Greenfield SF, Manwani SG, Nargiso JE. Epidemiology of substance use disorders in women. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2003; 30: 413-6.
17. Pérez Milena A, Jiménez I, Leal FJ, Martínez JL, Pérez R, Martínez ML. Contacto y consumo de tóxicos entre adolescentes: relación con función familiar y malestar psíquico [resumen]. *Aten Primaria* 2001; 28 (supl. 1): 154.
18. Marcos B. La adolescencia en el contexto familiar. En: De la Revilla L, editor. *Manual de Atención Familiar: Bases para la práctica familiar en consulta*. Granada: Ed. Adhara; 1996. p. 659-94.
19. Del Carmen M, Alcon G, Pedersen JM, María A, Gonzalez C. Greenlandic family structure and communication with parents: influence on schoolchildren's drinking behaviour. *Int J Circumpolar Health* 2002; 61: 319-31.
20. Shedler J, Block J. Adolescent drug use and psychosocial health: a longitudinal inquiry. *American Psychologist* 1990; 45: 612-30.
21. Castellana M. Los padres, unos acompañantes significativos. *Cuadernos de Pedagogía* 2003; 320: 60-2.
22. Millstein SG, Marcell AV. Screening and counselling for adolescent alcohol use among primary care physicians in the United States. *Pediatrics* 2003; 111: 114-22.

Tabla 1. Comportamiento de las variables estudiadas según el contacto con el alcohol entre los adolescentes encuestados

	Contacto con el alcohol	
	Sí	No
Tamaño de muestra	133 (77% ± 3,2)	39 (23% ± 3,2)
Edad	14,6 (±0,3)	13,9 (±0,5)
Sexo: hombres	71 (53% ± 4,3)	20 (51% ± 8,0)
Contacto con drogas (*)	15 (11% ± 2,7)	1 (6% ± 2,5)
Existen amigos que consumen tóxicos (♦)	125 (94% ± 2,3)	21 (55% ± 6,0)
Función familiar normal (*)	98 (74% ± 3,8)	35 (90% ± 4,8)
Han recibido información sobre tóxicos	121 (91% ± 2,5)	37 (95% ± 3,5)

(*) p < 0,05 test χ^2

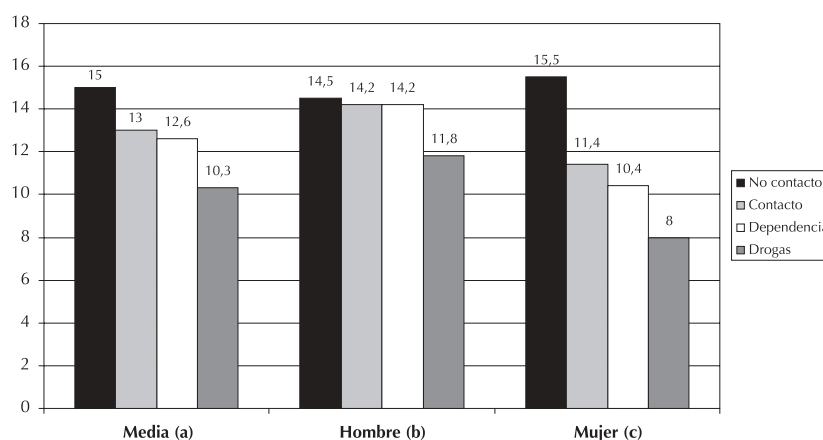
(♦) p < 0,001, test χ^2

Tabla 2. Comportamiento de las variables estudiadas según el resultado del test CAGE entre adolescentes que ha tenido contacto con el alcohol

	Test CAGE	
	Positivo	Negativo
Tamaño de muestra	89 (67% ± 4,1)	44 (33% ± 4,1)
Edad	14,4 (±0,5)	14,1 (±0,4)
Sexo: hombres	48 (54% ± 5,3)	23 (53% ± 7,5)
Contacto con drogas	73 (83% ± 8,8)	30 (70% ± 4,0)
Existen amigos que consumen tóxicos (*)	65 (74% ± 3,4)	26 (60% ± 4,1)
Función familiar normal	68 (77% ± 4,4)	31 (70% ± 6,9)

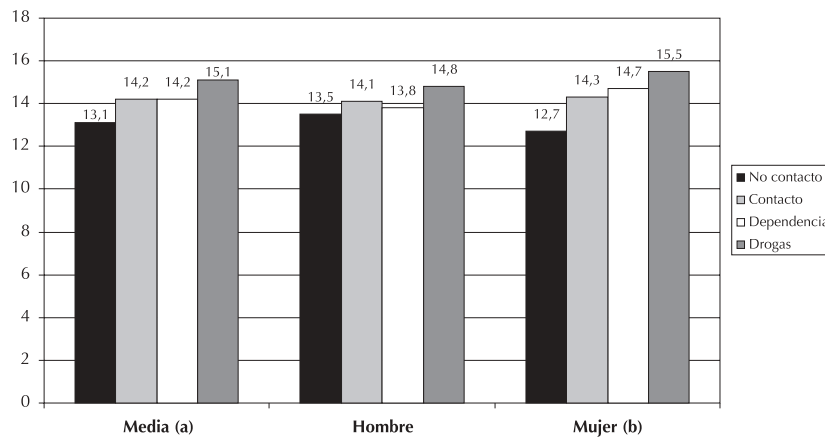
(*) p = 0,056, test χ^2

Figura 1. Resultados del Cuestionario de personalidad de Eysenck (EPI) según sexo para el eje Neuroticismo/Control



- (a) p < 0,05 test ANOVA
- (b) p < 0,001, test t de Student para medias de adolescentes sin contacto con tóxicos y con contacto con drogas
- (c) p < 0,01 test ANOVA

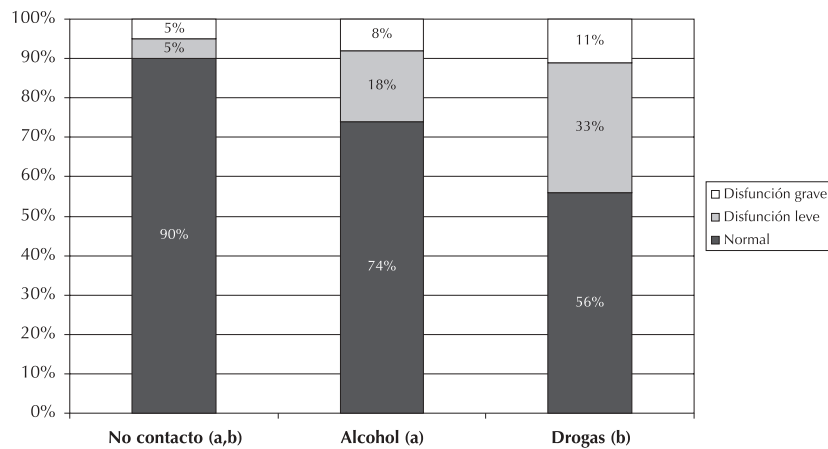
Figura 2. Resultados del Cuestionario de personalidad de Eysenck (EPI) según sexo para el eje Intraversión/Extraversión



(a) $p < 0,05$ test ANOVA

(b) $p < 0,01$ test ANOVA

Figura 3. Resultados del test Apgar familiar según contacto con alcohol y otras drogas



(a) $p < 0,05$ test χ^2 entre adolescentes sin contacto y contacto con alcohol

(b) $p < 0,01$ test χ^2 entre adolescentes sin contacto y contacto con otras drogas