

Percepción de Barreras y Beneficios del Consumo de Alcohol en Adolescentes

Perceived barriers and benefits of alcohol consumption in adolescents

Autores: Juan Yovani Telumbre Terrero (1), Blanca Estela Sánchez Jaimes (2).

Dirección de contacto: jtelumbre@pampano.unacar.mx

Cómo citar este artículo: Telumbre Terrero JY, Sánchez Jaimes BE. Percepción de Barreras y Beneficios del Consumo de Alcohol en Adolescentes. NURE Inv [Internet]. 2015 May-Jun [citado día mes año]; 12(76):[aprox. 10 p.]. Disponible en: www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE76_original_alcohol.pdf

Fecha recepción: 27/04/2014

Aceptado para su publicación: 30/10/2014

Resumen

La adolescencia es una etapa de la vida donde se producen cambios importantes a nivel fisiológico, psicológico y social, que se vinculan con la adquisición de conductas de riesgo o de protección. El objetivo del estudio fue determinar la relación de las barreras y beneficios del consumo de alcohol y el consumo de alcohol en adolescentes a través de un estudio descriptivo correlacional en 335 adolescentes del Estado de Guerrero, México. Se identificó que el 68.9% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida, 46% en el último año y el 23.3% en el último mes. La cerveza fue la bebida más consumida por los adolescentes y las fiestas son el lugar donde se consume principalmente. En este estudio predominaron los beneficios sobre las barreras de consumo de alcohol, donde se destaca que los adolescentes perciben que el beber alcohol da más valor, da seguridad así mismo, hace las fiestas y celebraciones más divertidas y te hace sentir más relajado y menos tenso. Los resultados muestran la magnitud del consumo de alcohol en los adolescentes, así como las barreras y beneficios del consumo de alcohol, los cuales sirven de base para que los programas de atención a la salud a los adolescentes puedan reorientar sus acciones y poder influir en la modificación de las conductas de riesgo de los adolescentes.

Palabras clave

Percepción; Adolescentes; Consumo de alcohol; Conducta; Decisión.

Abstract

Adolescence is a stage of life where there are changes to physiological, psychological and social level that are linked with the acquisition of behaviors of risk or protection. The aim of the study was to determine the relationship of barriers and benefits of alcohol consumption and alcohol consumption in adolescents through a descriptive correlational study in 335 adolescents in the State of Guerrero, México. Identified that the 68.9% of teenagers consumed alcohol once in life, 46% in the past year and 23.3% in the last month. Beer was the drink more consumed by teenagers and parties were the place where it is consumed mainly. In this study, predominated the benefits about barriers to consumption of alcohol, which highlights that adolescents perceive that drinking alcohol gives more value, safety, makes parties and celebrations more fun and makes you feel more relaxed and less tense. The results show the magnitude of the consumption of alcohol among adolescents as well as barriers and benefits of consumption, which serve as base for the programs of health care to adolescents can reorient their actions and to influence change in adolescent risk behaviors.

Key words

Perception; Adolescent; Alcohol Drinking; Behavior; Decision.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Profesor. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen.

(2) Profesor. Unidad Académica de Enfermería No. 1, Universidad Autónoma de Guerrero.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1) señala que hoy en día las Enfermedades No Transmisibles [ENT] suponen el 43% de la carga mundial de morbilidad y se calcula que para el año 2020 esta cifra alcanzará el 60% y que esas dolencias serán la causa de un 73% de las muertes. En el año 2009 se produjeron 57 millones de defunciones en todo el mundo, 36 millones se debieron a ENT, principalmente a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Las ENT se deben en gran medida a cuatro factores de riesgo comportamentales que se han afianzado de forma generalizada como parte de la transición económica, los rápidos procesos de urbanización y los modos de vida del siglo XXI los cuales son: el consumo de tabaco, la inadecuada alimentación, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol.

Los principales efectos de estos factores de riesgo recaen cada vez más en los países, poblaciones y comunidades de bajo y mediano ingreso, en los que imponen enormes costos evitables en términos humanos, sociales y económicos, como reflejo de los determinantes socioeconómicos (2). La OMS (3) en el informe "El alcohol: un producto de consumo no ordinario" señala que el consumo excesivo y la intoxicación debida al uso de alcohol son relativamente frecuentes entre adolescentes y adultos jóvenes. Además se ha identificado que una gran proporción de adolescentes toman alcohol por lo menos una vez a la semana e inician el consumo antes de los 14 años, siendo los lugares públicos donde se consume mayormente alcohol y por lo regular con personas de mediana edad o mayores.

El abuso del alcohol y el alcoholismo han cobrado gran importancia en las últimas décadas debido a sus consecuencias sociales y sanitarias. Se estima que cada año en el mundo mueren 3.3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones. Además el uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En términos generales la carga mundial de morbilidad y lesiones atribuible al consumo de alcohol es de 5.1% calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (4). El consumo de alcohol en los adolescentes y adultos jóvenes está asociado con lesiones y muerte en accidentes automovilísticos, suicidio, depresión, ausencia escolar y menor desempeño académico, pérdida de memoria, peleas, crítica de

sus compañeros y amistades rotas, violaciones y relaciones sexuales sin protección (3, 4).

El alcohol es una de las sustancias más utilizadas en las Américas su uso varía entre los países, las poblaciones y los estratos sociodemográficos (5). El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa, su uso tiene graves repercusiones en la salud pública, y compromete tanto el desarrollo individual como el social y conlleva a múltiples problemas en la vida del bebedor, de la familia y comunidad (3, 6).

En este sentido la Organización Panamericana de la Salud (7), señala que existen cinco razones cruciales para considerar al alcohol como una urgente prioridad de salud pública en las Américas; 1) por las muertes relacionadas del consumo de alcohol, 2) el consumo de alcohol, 3) los patrones de consumo de alcohol, 4) los trastornos por el uso de alcohol y 5) como principal factor de riesgo para la carga de morbilidad (8); las bebidas alcohólicas causan 2.5 millones de muertes cada año y unos 320, 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de dicha sustancia, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario (4)

En las Américas el alcohol es la sustancia lícita predilecta entre los jóvenes, utilizándola con mayor frecuencia e intensidad en comparación con las demás drogas e iniciando su consumo cada vez a edades más tempranas con un patrón de consumo excesivo en una sola ocasión. Este patrón pudiera causar daño fisiológico en el cerebro (que madura hasta los 25 años de edad), incrementar el riesgo de desarrollar dependencia del alcohol y puede tener consecuencias agudas y graves como accidentes automovilísticos, homicidios, suicidios y ahogamientos (7).

En este sentido el Consejo Nacional Contra las Adicciones (2012), señala que en México se reportan prevalencias altas del consumo de esta sustancia, donde entre el 50% y 80% de la población menor a 20 años lo ha probado alguna vez en la vida y su uso se va incrementando con la edad, debido a que el consumo forma parte de costumbres sociales y culturales, existiendo así una mayor tolerancia del entorno para su uso y una mayor posibilidad para adquirirlo o consumirlo, ya que la percepción del riesgo es muy baja.

Los hallazgos de la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] (2011) muestran un aumento significativo en los tres tipos de prevalencia en población

general de 12 a 65 años del año 2002 al 2011, la prevalencia del consumo alguna vez en la vida paso de 64.9% al 71.3%, el consumo en los últimos doce meses de 46.3% a 51.4% y la prevalencia de consumo en el último mes de 19.2% al 31.6%. En relación a los adolescentes de 12 a 17 años, el 42.9% manifestó haber consumido alcohol alguna vez en la vida, 30.0% en el último año y el 14.5% en el último mes (9,10)

La adolescencia es una etapa en la que se producen importantes cambios a nivel fisiológico, psicológico y social. Es el momento en el que se empieza a reivindicar el "yo" ante los demás y se genera más autonomía respecto a la familia, más relaciones del grupo de iguales y una mayor influencia de estos, lo que comportará, según diversos factores, una mayor o menor probabilidad de enfrentarse de forma inadecuada a conductas de riesgo (11, 12). Entre el contexto donde se desarrolla el adolescente se crean diversas afirmaciones positivas o negativas sobre los efectos del consumo de alcohol mediadas por los esquemas cognitivos del adolescente y como resultado se perciben barreras y beneficios que actúan como reguladoras de esta conducta (13).

Estas barreras o beneficios han sido estudiadas bajo el constructo de balance decisional del Modelo de Etapas de Cambio de Prochaska y Di Clemente (14), el cual se define como la importancia relativa que una persona da a las ventajas y desventajas de una conducta, en este estudio el consumo de alcohol. Diversos estudios señalan que los adolescentes consumen alcohol para obtener placer, para relajarse, mejorar la aceptación entre los amigos, sentir superioridad ante los demás, para desinhibirse y para disfrutar las fiestas o celebraciones (15, 16, 17). Por otro lado dentro de las barreras percibidas señalan que se da un mal ejemplo a otros cuando se bebe, que tomar* puede ocasionar problemas con la autoridad y que se puede lastimar a alguien (18,19).

En base a lo anterior el propósito del estudio es identificar las barreras y beneficios percibidos del consumo de alcohol y la relación con el consumo de alcohol en los adolescentes a través de un estudio descriptivo correlacional. Los resultados obtenidos podrán servir para desarrollar estrategias de prevención en la población adolescente, con el objetivo de reducir el consumo y retardar la edad de inicio.

* **Nota del editor.** Dada la procedencia del artículo, debe tenerse en cuenta que en México el verbo "tomar" se utiliza para designar la ingesta de alcohol.

METODOLOGÍA

Diseño de Estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional (20, 21) en una institución pública de educación pre universitaria ubicada en el Municipio de Chilpancingo Guerrero.

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo constituida por 1368 estudiantes. El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, considerando como estrato el semestre cursado por el alumno esto con la finalidad de tener una mayor representatividad de la población en estudio. El tamaño de la muestra se determinó a través del paquete estadístico n` Query Advisor Versión 4.0 (22), la cual fue estimada en base a la prueba de correlación, de acuerdo a los siguientes parámetros, una potencia del 90%, un nivel de significancia de .05 para una hipótesis bilateral, considerando un coeficiente de correlación alterno de .19, por lo que se obtuvo una muestra de $n=288$, sin embargo se consideró una tasa de no respuesta de 15%, por lo que se obtuvo un muestra final de $n=335$ estudiantes.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos personales y de consumo de alcohol constituida por dos secciones, la primera evalúa características sociodemográficas y la segunda indaga sobre la prevalencia del consumo de alcohol. Se utilizó la escala de Balance Decisional de Alcohol que fue elaborado por Maddock (23), la versión original de la escala es el inglés, pero para este estudio se utilizó la adaptación al castellano de Flores-Alarcón (24) y con ella se midió la percepción de barreras y beneficios del consumo de alcohol. La escala está constituida por 15 preguntas, ocho miden beneficios y siete miden las barreras hacia el consumo de alcohol. La subescala de beneficios percibidos ha reportado un Alpha de Cronbach de .92 y la subescala de barreras un Alpha de Cronbach de .93. El instrumento consta de un patrón de respuestas donde 1 equivale a nada importante, 2 poco importante, 3 importante y 4 muy importante.

Para obtener la puntuación es necesario sumar cada reactivo por escala de manera separada. En relación a los beneficios, el valor mínimo es de ocho y el puntaje máximo es 32, lo cual se traduce que a mayor puntuación, mayor percepción de los beneficios del consumo de alcohol. En cuanto a la escala de barreras la puntuación mínima es de siete y la puntuación máxima es de 28, por lo que a mayor puntaje obtenido, mayor es la percepción de contras del consumo de alcohol. Este cuestionario presentó un coeficiente de fiabilidad de 0.79 de manera global.

Procedimiento de la Recolección de Datos

En primer lugar se contó con la aprobación del proyecto por parte de personal directivo de la institución responsable de la investigación. Posteriormente se llevó a cabo una reunión con el Director de la Institución de Nivel Medio Superior, a quien se le explicó de forma clara y sencilla la finalidad de la investigación, contando con su autorización.

Posteriormente se visitó a los alumnos dentro de sus horarios de clases para invitarles a participar en el estudio, a quienes decidieron participar se les hizo entrega de un consentimiento informado para padre o tutor dado que se trataba de menores de edad y se acordó fecha, lugar y hora para su entrega. A quien se le autorizó participar se le hizo entrega un asentamiento informado, al cual se dio lectura y se procedió a dar respuesta a los instrumentos. Al finalizar se agradeció la participación de cada uno de los alumnos. En todo momento se garantizó la confidencialidad de los datos, puntualizando que la participación era voluntaria, así mismo se les informó que podían abandonar en cualquier momento su participación sin ninguna repercusión en su desempeño y ambiente escolar.

Análisis de la Información

La captura y análisis de los datos se llevó a cabo en el paquete Statical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 21 a través de la estadística descriptiva e inferencial. Se determinó la confiabilidad interna del instrumento a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, además se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables continuas, y dado los resultados se decidió utilizar pruebas no paramétricas.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en Materia de Investigación para la Salud en seres Humanos en México (25).

RESULTADOS

Características Sociodemográficas

Los participantes presentaron una media de edad de 16.49 años, de los 335 estudiantes, el 54.3% corresponde al sexo femenino y el 45.7% al masculino. 95.2% refieren estado civil soltero, 2.7% casado y el 2.1% vive en unión libre. En relación al semestre el 33.1% corresponde al primero, 35.8% al tercero y el 31% al quinto semestre. Del total de los adolescentes el 77% se dedica a estudiar y el 23% a estudiar y trabajar al mismo tiempo. Los adolescentes que trabajan se dedican principalmente a las ventas de mostrador en un 87% y el 13% se dedica a trabajo de oficina, dedicando en promedio 6.31 horas al día.

Consumo de Alcohol

En relación al consumo de alcohol el 68.9% refirió haber consumido alguna vez en la vida, con una edad media de inicio de 14.46 años. El 46% consumió alcohol en el último año y el 23.3% en el último mes, se identificó que los adolescentes consumen en promedio 5.45 (DE=2.59) bebidas alcohólicas por ocasión. En relación a la frecuencia de consumo de alcohol el 41.5% de los adolescentes señalaron realizar esta conducta una vez al mes, 12.5% de 2 a 4 veces al mes, 3.6% de 2 a 4 veces a la semana y solo el 0.6% consume alcohol 4 o más veces por semana. Por lo que respecta al tipo de bebida, el 63.4% consume cerveza y el 35.6% destilados. El lugar de consumo que refieren los adolescentes son las fiestas con un 66.8%, 18% refiere que en el hogar y el 15.2% en la casa de un amigo.

Percepción de Barreras del Consumo de Alcohol

En la **Tabla 1** se muestran las Barreras Percibidas por los adolescentes en relación consumo de alcohol, se puede observar que muy baja proporción de los adolescentes perciben las barreras para

el consumo, solo un 4.8% considera que se da un mal ejemplo a otros cuando se bebe alcohol, 4.2% señala que tomar puede hacer adicto al alcohol, 3.3% manifiesta que cuando se bebe se puede terminar lastimando a alguien y el 3% opinó que tomar puede ocasionar problemas a las personas con la autoridad.

Percepción de Beneficios del Consumo de Alcohol

En la **Tabla 2** se observan los Beneficios Percibidos por los adolescentes en relación consumo de alcohol, donde se destaca que el 46.5% está muy de acuerdo que después de unas cuantas copas se

puede hablar mejor, 45.7% manifestó que beber da más seguridad de sí mismo y el 40.8% considera que beber da más valor a las personas.

Posteriormente las puntuaciones obtenidas de las barreras y beneficios, se transformaron a un índice con un valor que oscila entre 0 a 100 y los resultados que se muestran en la **Tabla 3**, en las cuales se puede observar que los adolescentes perciben mayores beneficios que barreras del consumo de alcohol.

Con la finalidad de profundizar en el estudio de las barreras y beneficios percibidos del consumo de alcohol por los adolescentes se realizó la prueba del Coeficiente de Correlación de Spearman y los resultados se muestran en la **Tabla 4**.

Tabla 1. Percepción de los Adolescentes sobre las Barreras del Consumo de Alcohol.

Barreras percibidas	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
	%	%	%	%
Cuando se bebe se puede terminar lastimando a alguien.	47.7	43.6	5.4	3.3
Tomar puede hacer adicto al alcohol.	50.2	35.2	10.4	4.2
Tomar puede meter en problemas a las personas con la autoridad.	50.7	40.9	5.4	3.0
Cuando se toma mucho se puede lastimar a personas allegadas.	55.5	37.0	5.1	2.4
Algunas personas se pueden sentir desilusionadas de quien toma mucho.	53.4	37.3	7.2	2.1
Se puede lastimar a alguien accidentalmente por la forma de beber.	55.5	35.2	6.9	2.4
Se da un mal ejemplo a otros cuando se bebe alcohol.	57.6	31.9	5.7	4.8

NOTA. Escala de Balance Decisional de Consumo de Alcohol $n=335$

Tabla 2. Percepción de los Adolescentes sobre los Beneficios del Consumo de Alcohol.

Beneficios percibidos	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
	%	%	%	%
Beber es emocionante.	3.9	20.9	43.9	31.3
Beber da más valor a las personas.	6.0	23.9	29.3	40.8
Cuando se bebe hace que las personas sientan más contentos.	7.5	31.3	32.8	28.4
Después de unas cuantas copas se puede hablar mejor.	4.5	9.0	40.0	46.5
Beber me hace sentir más relajado y menos tenso a la gente.	3.9	23.6	35.5	37.0
Beber ayuda a pasarla bien con los amigos.	8.1	27.2	29.3	35.4
Los eventos (fiestas) son más divertidos cuando hay alcohol.	9.5	29.3	27.2	34.0
Beber da más seguridad de sí mismo	6.6	13.4	34.3	45.7

NOTA. Escala de Balance Decisional del Consumo de Alcohol $n=335$

Tabla 3. Índice de las Barreras y Beneficios por los Adolescentes.

Percepción	Media	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo	Desviación Estándar
Barreras	32.4	33.3	0	91.6	21.8
Beneficios	80	80.9	0	100	19.6

Tabla 4. Coeficiente de Correlación de Spearman para la edad, edad de inicio del consumo de alcohol, cantidad de bebidas alcohólicas consumidas, barreras y beneficios percibidos.

Variables	1	2	3	4	5
Edad de los participantes	1				
Edad de Inicio del Consumo de Alcohol	.494** .001	1			
Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico	.031 .660	-.115 .102	1		
Barreras percibidas	.007 .901	-.170** .010	-.153* .028	1	
Beneficios percibidos	-.016 .765	.146* .026	.159* .023	-.267** .001	1

NOTA. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Los resultados de la **Tabla 4** muestran una relación positiva y significativa entre los beneficios del consumo de alcohol con la edad de inicio del consumo de alcohol ($r_s = .146$, $p = .026$) y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ($r_s = .159$, $p = .023$). Así también una relación negativa de las barreras hacia el consumo de alcohol con la edad inicio ($r_s = -.170$, $p = .010$) y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas ($r_s = -.153$, $p = .028$).

DISCUSIÓN

Esta investigación permitió conocer el perfil del consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo capital del Estado de Guerrero, así como la percepción de barreras y beneficios del consumo de alcohol. La edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas identificada en este estudio fue similar a lo reportado por otras investigaciones realizadas en ciudades del norte del México (26, 27). El 68.9% de los adolescentes refirieron haber consumido alcohol alguna vez en la vida, estos hallazgos coinciden con lo señalado por un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" en México (28). Pero difieren con el trabajo de Palacios (29) donde reporta que cerca del 80% de los adolescentes han realizado esta conducta.

Por lo que respecta al consumo de alcohol en el último año y en el último mes los resultados son mayores en relación a los reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (10), estas prevalencias de consumo pudieran deberse a que la adolescencia es una etapa crítica donde se presentan cambios que afectan la vida personal y social de los adolescentes, donde las conductas de riesgo o de protección dependen de las habilidades y de las experiencias adquiridas en la infancia y de las actitudes de quienes los rodean.

En cuanto a la frecuencia de consumo se identificó que gran parte de los adolescentes consumen alcohol una vez por mes, lo cual coincide con lo manifestado por Moral, Rodríguez y Ovejero (30) en un estudio realizado en adolescentes españoles.

En cuanto a los adolescentes que consumen de 2 a 4 veces a la semana o más, la proporción es menor en relación a lo señalado por de La Villa y Ovejero (31), estos resultados muestran que los adolescentes españoles consumen de manera más frecuente que los adolescentes mexicanos. Este patrón de consumo representa un indicador fuerte de problemas futuros que pueden resultar de una variedad de factores de vulnerabilidad, tanto biológicos como sociales. Se identificó que la bebida de mayor consumo es la cerveza, seguido de los destilados, lo cual coincide con los hallazgos de otras investigaciones realizadas a nivel

nacional e internacional (26, 32). El lugar de consumo identificado fueron las fiestas en un 66.8%, seguido por el consumo en la casa de los amigos, lo cual coincide con lo señalado por Dos Santos y De Freitas (33), esto podría deberse a que en México a pesar de que está prohibida la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, la cerveza es una bebida de fácil acceso por los adolescentes. Además el consumo en esta etapa de la vida forma parte de los estilos de vida de los adolescentes y es visto como una forma de socialización y aceptación entre el grupo de iguales.

La percepción de los adolescentes de las barreras para el consumo de alcohol fueron bajas, sin embargo predomina que se da un mal ejemplo a otros cuando se bebe alcohol, así como que consumir te puede hacer adicto y ocasionar problemas con los demás. Estas percepciones coinciden con lo señalado por otras investigaciones (31, 34, 36) donde los adolescentes señalan que el consumo de alcohol produce efectos negativos para la salud individual, familiar y con la sociedad. Además manifiestan que el consumo de alcohol puede producir trastornos físicos y mentales y que su consumo posibilita la experimentación con otras drogas ilegales. Bajo esta misma línea Díaz y González (36) puntualizan que los adolescentes que participaron en su investigación habían tenido problemas con sus padres, en la escuela, con los amigos y con la policía por beber alcohol al menos una vez hasta 5 o más veces.

En relación a los beneficios hacia el consumo de alcohol, estos fueron mayores que las barreras, y se destaca que después de unas cuantas copas se puede hablar mejor, que beber da más seguridad de sí mismo, ayuda a pasarla bien con los amigos y porque hace las fiestas más divertidas. Esto coincide con los resultados de Espada, Méndez e Hidalgo (37) y Moral, Rodríguez y Sirvet (38) Donde más del 80% de los adolescentes señalaron que consumen alcohol para sentirse más fuerte, para sentir euforia y porque los amigos beben. La Organización Mundial de la Salud (39) señala que el consumo de sustancias, sobre todo el alcohol, suele formar parte de una constelación de comportamientos de riesgo de los adolescentes, en esta etapa se desarrolla una presión social tanto para las mujeres como para los hombres, esto para ajustarse a las normas relacionadas con cada sexo.

Los resultados muestran una relación positiva y significativa de los beneficios del consumo de alcohol con la edad de inicio y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, lo cual indica que a mayores beneficios percibidos del consumo de alcohol mayor es el consumo de alcohol. Lo cual coincide con Mora-Ríos, Natera y Juárez (40)

y pudieran estar vinculados a aspectos culturales y sociales en los que se desarrolla el adolescente. En el entorno se fortalecen falsos beneficios del consumo de alcohol lo cual pudiera ocasionar una baja percepción de riesgo y por ende un consumo mayor de alcohol, con repercusión en la salud de los adolescentes. Ya que por un lado los adolescentes creen que las drogas no son tan peligrosas y aunque existe una baja tolerancia social hacia el consumo, los adolescentes consideran que es fácil conseguir la droga y muy probablemente exista la creencia de que pueden tener control si deciden consumir.

En base a los resultados obtenidos en este estudio se puede concluir que más del 70% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida y de esta proporción cerca del 25% lo ha hecho en el último mes, lo cual pone de manifiesto la magnitud del consumo de alcohol en este grupo de la población. Se identificó que predominan los beneficios del consumo de alcohol sobre las barreras, lo cual da pauta para que los programas de atención a la salud dirigidos a los adolescentes puedan reorientar sus acciones y poder influir en la modificación de las conductas a través de programas preventivos. Así como tratar de involucrar a los adolescentes en la participación de estilos de vida saludable y sostenible fomentando su participación en actividades deportivas, culturales y sociales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Vigilancia de las enfermedades no transmisibles. Estrategia de la OMS de vigilancia de las ENT; 2012 [citado 18 octubre 2014]. Disponible en: http://www.who.int/ncd_surveillance/strategy/es/index.html
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Enfermedades no transmisibles. Nota descriptiva; 2011 [citado 15 agosto 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/index.html>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol; 2010 [citado 28 agosto 2014]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalestrategies.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. Nota descriptiva N°349; 2011 [citado 22 octubre 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>

5. Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [Internet]. Informe del Uso de Drogas en Las Américas; 2011 [citado 15 agosto 2014]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_spanish.pdf
6. Comisión Nacional contra las Adicciones y Secretaría de Salud [Internet]. Actualidades en Adicciones. Consumo de alcohol y tabaco en México; 2012 [citado 1 noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción; 2007 [citado 22 octubre 2014]. Disponible en: http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fmex%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D399%26Itemid%3D&ei=UscSU7_PFuHP2AWeq4CIBA&usq=AFQjCNErPjNN2W1JSY5B-MxdcwElg_HU_Q
8. Instituto Nacional de Abuso de Drogas [Internet]. Tendencias Nacionales. Alcohol, tabaco y drogas ilícitas; 2011 [citado 22 octubre 2014]. Disponible en: www.oas.samhsa.gov/NSDUHLatest.htm
9. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud [Internet]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados Nacionales; 2012 [citado 18 agosto 2014]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
10. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud [Internet]. Encuesta Nacional de Adicciones. Reporte de Alcohol; 2011 [citado 18 de agosto 2014]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
11. Fernández-Conde MM, Manzano GM, Fernández-Conde MG. El profesional de enfermería ante la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. ¿Es eficaz nuestra intervención en el medio escolar? Revista Enfermería Catilla y León. 2009; 1(1):31-40.
12. Londoño PC, García HW, Valencia LSC, Vinaccia AS. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. Anal. Psicología. 2005;21 (2):259-267.
13. Londoño PC. Resistencia a la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. Anal. Psicología. 2010; 26(1):27-33.
14. Miller WR, Heather N. Treating addictive behaviors: Process of change. 6a ed. New York: Plenum Press; 1986.
15. Camacho AI. Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. Acta Colombiana de Psicología. 2005;(13), 91-119.
16. Arrivillaga QM, Salazar TIC. Creencias relacionadas con el estilo de vida en jóvenes latinoamericanos. Psicología Conductual. 2008;13 (1):19-36.
17. Cid HP, Pimenta CAM. Percepción de los beneficios del consumo de drogas y barreras para su abandono en estudiantes del área de salud. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2008; 16(especial):131-142.
18. Mora-Ríos J, Natera G, Juárez F. Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo de jóvenes. Salud Ment. 2005;28 (2):82-90.
19. Londoño PC, Forero LP, Laverde RM, Mosquera PA. Construcción de un modelo cognitivo-social integrado por etapas para la prevención del abuso en el consumo de alcohol en universitarios bogotanos. Psicología y Salud. 2012; 22(2): 235-245.
20. Burns N, Grove K. Diseños de Investigación. En Investigación en Enfermería. 3a ed. Madrid: Elsevier; 2004.
21. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1999.
22. Elashoff DJ, Dixon JW, Crede MK. Fotheringham, N. n.QueryAdvisor (version 4.0) Copyright (Software estadístico para PC). Los Angeles, C: Statistical Solutions; 2000.
23. Maddock JE. Development and Validation of Decisional Balance and Processes of Change Inventories for Heavy, Episodic Drinking. (Tesis doctoral). University of Rhode Island. Washington; 1997.
24. Flores-Alarcón L. Cuestionario de etapas integrado al programa CEMA-PEMA para la modificación del consumo abusivo de alcohol: evaluación de etapas y de variables intermediarias. Acta Colombiana de Psicología. 2003; 9, 83-104.

25. Secretaria de Salud [internet]. Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud; 1987 [citado 22 oct 2014]. Disponible en:
26. López-Cisneros MA, Villar Luis MA, Alonso Castillo MM, Alonso Castillo MTJ, Rodríguez Aquilar L. Attitudes towards consumption and non-consumption of alcohol among high school students in México. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4): 815-821.
27. Perez DC. Life skills and drug use among Mexican adolescent student. *Adicciones*. 2012; 24(2): 153-160.
28. Villatoro Velásquez JA, Gutiérrez López ML, Quiroz del Valle N, Moreno López M, Gaytán López L, Gaytán Flores FI, et al. Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Ment*. 2009; 32 (4), 287-297.
29. Palacios DJR. Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*. 2012; 20 (1): 29-39.
30. Moral MV, Rodríguez FJ, Ovejero A. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública México*. 2010; 52 (5), 406-415.
31. La Villa Moral JM, Ovejero A. Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Rev. Latinoam. Psicol*. 2009; 41(3): 533-553.
32. Ballester R, Gil MD. ¿Por qué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de Semana? Estudio sobre creencias y actitudes relacionadas Con este patrón de consumo y diferencias de género. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2009; 14 (1): 25-35.
33. Dos Santos FMMD, Reis TMCLD. Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(2):1-8.
34. Riofrío GR, Castanheira NL. Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;16 (especial):598-605.
35. Londoño PC. Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anal. Psicología*. 2010; 26 (1): 27-33.
36. Diaz RCL, González RMT. Problem behaviors in adolescents in the city of Monterrey, Mexico. *Enferm. Glob*. 2014; 33,31-40.
37. Espada SJP, Méndez CFX, Hidalgo MMD. Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones. *ADICCIONES*. 2008; 12(1): 57-64.
38. Moral Jiménez M, Rodríguez Díaz FJ, Sirvent Ruiz C. Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter género y propuesta de un continuum etiológico. *ADICCIONES*. 2005; 17(2): 105-107.
39. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes. 2000; 1-58.
40. Mora-Ríos J, Natera G, Juárez F. Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo de jóvenes. *Salud Ment*. 2005; 28(2): 82-88.