

Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios

Consumption of alcohol and illicit drugs in high school adolescents

Juan Morales^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4837-2079>

Rosa Tuse-Medina¹ <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Wilfredo Carcausto² <https://orcid.org/0000-0002-3218-871X>

¹Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima, Perú.

²Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: mdjuanmorales@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol y drogas ilícitas tiene efectos perjudiciales para la salud de los adolescentes.

Objetivo: Determinar la frecuencia de consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se realizó en una institución preuniversitaria de Lima Norte. El consumo de alcohol fue evaluado mediante el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Los datos fueron recogidos en julio del 2018.

Resultados: Participaron 815 adolescentes, 63,1 % (n = 514) fueron varones y la diferencia mujeres. De las drogas ilícitas consumidas alguna vez, 1,8 % (n = 15) refirió la cocaína, 7 % (n = 57) marihuana y 0,9 % (n = 7) pasta básica de cocaína. Con relación al consumo de alcohol, 35,3 % (n = 288) consumió alguna bebida alcohólica; de esta fracción, 15,6 % (n = 45) resultó como bebedor de riesgo o dependencia. El consumo problemático de alcohol se presentó principalmente en estudiantes de 15 a 19 años (p = 0,020), consumidores de tabaco (p < 0,001) y drogas ilícitas (p < 0,05). El consumo de marihuana ocurrió predominantemente en los adolescentes procedentes de colegios estatales (p = 0,023) y en usuarios de tabaco (p = 0,001).

Conclusiones: En los adolescentes preuniversitarios existen bebedores de riesgo o dependencia. El consumo problemático de alcohol ocurre principalmente en la adolescencia tardía, en usuarios de tabaco y sustancias ilícitas.

Palabras clave: Consumo de bebidas alcohólicas; consumo de alcohol en menores; drogas ilícitas.

ABSTRACT

Introduction: The consumption of alcohol and illicit drugs has a detrimental effect to the health of adolescents.

Objective: To determine the frequency of alcohol and illicit drugs consumption in high school adolescents.

Methods: Descriptive, cross-sectional study conducted in a pre-university institution of Lima Norte. The consumption of alcohol was evaluated by means of the *Test for the identification of disruptions due to alcohol consumption*. Data was collected in July, 2018.

Results: The sample included 815 adolescents, 63.1% (n=514) were males and the difference were females. Of the other illicit drugs consumed at some time, 1.8% (n=15) referred cocaine, the 7% (n=57) marijuana, and a 0.9% (n=7) cocaine paste. Regarding to the consumption of alcohol, 35.3% (n=288) consumed any alcoholic beverage; of this fraction, the 15.6% (n=45) turned out to be as high-risk drinking or dependency. The problematic alcohol consumption was mainly in students from 15 to 19 years (p=0.020), tobacco consumers (p < 0.001) and illicit drugs (p < 0.05). Marijuana consumption occurred predominantly in adolescents from state schools (p=0.023) and in tobacco consumers (p=0.001).

Conclusions: Among high school adolescents there are high risk or dependency drinkers. The problematic alcohol consumption mainly occurs in late adolescence, in tobacco and illicit substances consumers.

Keywords: Consumption of alcoholic beverages; consumption of alcohol in children; illicit drugs.

Recibido: 11/11/2018

Aprobado: 11/04/2019

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se estima un consumo de 6,3 litros de alcohol puro por persona de 15 a más años.⁽¹⁾ En las Américas, el consumo de alcohol es mayor que en el resto del mundo, con episodios de consumo excesivo que llega hasta 13 % en las mujeres y 29 % en los varones.⁽²⁾ El consumo de drogas ilícitas, al menos una vez al año, ocurre entre el 3,5 % y 7 % de la población mundial de 15 y 64 años, ocasionando alrededor de 183 000 muertes.⁽³⁾ En Perú, en el 2015, la prevalencia de vida del consumo de alcohol fue de 86,2 % en la población urbana, 59,7 % en la población de 12 a 15 años y 87,3 % en los jóvenes de 19 a 24 años.⁽⁴⁾

El consumo de alcohol contribuye al desarrollo de 200 enfermedades y lesiones, ocasiona una muerte cada 100 segundos y una pérdida de 274 millones de años de vida sana.⁽²⁾ En Europa, el 10 % de los cánceres en los varones y el 3 % de los cánceres en las mujeres son atribuidos al consumo de alcohol.⁽⁵⁾ El consumo de excesivo de alcohol tiene múltiples efectos en el corto y largo plazo; incluyen traumatismos, violencia, intoxicación, comportamientos sexuales de riesgo, enfermedades no transmisibles, problemas de aprendizaje, memoria y bajo rendimiento, problemas laborales, familiares y sociales.⁽⁶⁾

En los adolescentes, el consumo excesivo de alcohol está asociado a un mayor riesgo para los problemas de salud mental, sociales o de comportamiento.⁽⁷⁾ Es un predictor de violencia física, tanto para el autor como para la víctima;⁽⁸⁾ asimismo, está asociado al desarrollo anormal de la materia gris del cerebro y al déficit de memoria episódica.^(9,10) La adolescencia es un período de mayor probabilidad de desarrollo de conductas de alto riesgo, incluido el uso de sustancias legales e ilícitas;⁽¹¹⁾ además, el consumo de alcohol, lleva al consumo de otras drogas ilícitas, como la marihuana o cocaína.⁽¹²⁾

En Perú, las instituciones preuniversitarias han surgido como respuesta a las deficiencias de la educación secundaria, se caracterizan por su alto nivel académico y disciplina. Estas instituciones albergan a miles de estudiantes, principalmente a aquellos que han culminado la educación secundaria y aspiran a realizar estudios en las universidades más prestigiosas del país. Los estudios sobre el consumo de alcohol y drogas ilícitas se han desarrollado principalmente en escolares de secundaria y universitarios; pero no en los adolescentes preuniversitarios. Por ello, el estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Se realizó en una institución preuniversitaria de la zona norte de Lima. La población de estudio estuvo constituida por estudiantes de la “Academia ADUNI” y “Academia Cesar Vallejo” del distrito Los Olivos, con una población estudiantil de 3970 alumnos, procedentes de los distritos de Lima Norte.

El tamaño de la muestra se estimó con la fórmula:

$$n = [N * Z\alpha^2 * p * q] / [(d^2 * (N-1) + Z\alpha^2 * p * q)]$$

Se consideró N = 3970, para una seguridad del 95 %, proporción (p) esperada del 50 %, precisión (q) del 5 % y un 15 % de pérdidas.

La muestra mínima requerida resultó 500, por tratarse de una población cautiva de fácil acceso se obtuvo 880 participantes de ambos géneros, se excluyeron 36 por presentar datos incompletos y 29 por tener una edad superior a los 19 años, la muestra final quedó constituida por 815 estudiantes.

Los criterios de inclusión fueron: estudiantes adolescentes de ambos géneros, que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron a los estudiantes que proporcionaron datos incompletos.

El muestreo utilizado fue por conglomerado, considerándose cada aula como un conglomerado. De un total de 66 aulas, se eligieron aleatoriamente 15 aulas y el instrumento fue aplicado en una sola oportunidad a todos los asistentes de las aulas seleccionadas. Los datos fueron recogidos en julio del 2018 y estuvo a cargo de un equipo encuestador entrenado.

Variables de estudio

Consumo de alcohol: Referido al consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia. Para el consumo de alcohol: Se empleó el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método de screening del consumo excesivo de alcohol. La fiabilidad y validez fueron establecidas en diversos ámbitos y países.⁽¹³⁾

El AUDIT consta de 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Cada pregunta fue calificada con una puntuación de 0 a 4. Para la interpretación se tomaron en cuenta las indicaciones de la Estrategia

Sanitaria Salud Mental y Cultura de Paz del Ministerio de Salud.⁽¹⁴⁾ En los varones, se consideró “sin problemas” relacionados con alcohol (0-7), bebedor de riesgo (8-12), problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica (13-40). En las mujeres se consideró “sin problemas” relacionados con alcohol (0-5), bebedor de riesgo (6-12), y problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica (13-40). Las condiciones diferentes a la categoría “sin problemas” fueron incluidas en el grupo “con problemas”.

Otras variables: *Antecedente de consumo de tabaco* (Sí/No), *consumo de drogas ilícitas* (cocaína, marihuana y pasta básica de cocaína) en el último mes, último año y en la vida (Sí/No). También se evaluó la *funcionalidad familiar*, utilizándose el APGAR familiar como instrumento de medición.⁽¹⁵⁾

La técnica empleada fue la encuesta autoadministrada y el instrumento fue un cuestionario constituido por dos componentes: El primer componente sirvió para recoger los datos sociodemográficos, consumo de tabaco, consumo de drogas ilícitas y funcionalidad familiar. En el segundo componente se incluyeron las preguntas correspondientes al AUDIT.

Con la información obtenida se creó una base de datos, los cuales fueron ordenados en tablas de frecuencias. Se obtuvieron los estadísticos descriptivos, las medidas de tendencia central y la dispersión para las variables pertinentes.

Para el análisis bivariado se utilizó el estadístico Chi cuadrado, considerando los valores de $p < 0,05$ como significativos. El procesamiento de datos se realizó con la versión 23 del programa IBM SPSS.

Se tomaron en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki. El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades (Código ID-047-17).

RESULTADOS

El análisis se realizó con 815 individuos (edad media= 17,06; DE=0,86; Mín. 14; Máx. 19).

De la muestra, 99,6 % (n=812) tenía entre 15 y 19 años, 63,1 % (n=514) fueron varones y el 54,2 % (n=442) procedentes de colegios estatales.

El consumo de tabaco se presentó en 7,6 % (n=62) de los adolescentes. De las drogas ilícitas consumidas alguna vez, 1,8 % (n=15) refirió la cocaína, 7 % (n=57) marihuana y 0,9 % (n=7) pasta básica de cocaína (PBC). Tabla 1.

Tabla 1- Características generales de los participantes

Características generales	n	%
Total	815	100
Sexo		
Femenino	301	36,9
Masculino	514	63,1
Grupo de edad		
10 a 14	3	0,4
15 a 19	812	99,6
Colegio de procedencia		
Estatat	442	54,2
Particular	347	42,6
Religioso	26	3,2
Situación laboral		
Trabaja	72	8,8
No trabaja	743	91,2
Práctica deportiva		
Sí	415	50,9
No	400	49,1
Consumo de tabaco		
Sí	62	7,6
No	753	92,4
Consumo de cocaína		
En el mes	7	0,9
En el año	5	0,6
En la vida	15	1,8
Consumo de marihuana		
En el mes	10	1,2
En el año	20	2,5
En la vida	57	7,0
Consumo de PBC		
En el mes	5	0,6
En el año	3	0,4
En la vida	7	0,9
Funcionalidad familiar		
Normal	259	31,8
Disfunción leve	295	36,2
Disfunción moderada	146	17,9
Disfunción severa	115	14,1

Con relación al consumo de alcohol, 35,3 % (n=288) consumió alguna bebida alcohólica, en su mayoría una o menos veces al mes. Del total de adolescentes que consumieron bebida alcohólica, 15,6 % (n=45) resultó como bebedor de riesgo o dependencia. No se encontraron diferencias significativas entre géneros (p=0,864) (Tabla 2).

Tabla 2- Consumo de alcohol y tipo de consumidor entre los adolescentes preuniversitarios

Consumo de alcohol	n	%
Consumo de bebida alcohólica		
Nunca	527	64,7
Una o menos veces al mes	246	30,2
2 a 4 veces al mes	32	3,9
2 o 3 veces a la semana	5	0,6
4 o más veces a la semana	5	0,6
Total	815	100
Tipo de consumidor		
No problemas con el alcohol	243	84,4
Bebedor de riesgo	34	11,8
Dependencia	11	3,8
Total	288	100

La mayor proporción de adolescentes pertenecientes al grupo de consumidores con problemas tenían de 15 a 19 años (p=0,020); así mismo, la proporción de “bebedores con problemas” que consumieron tabaco fue mayor que los “bebedores sin problemas” (p < 0,001) (Tabla 3).

El consumo problemático de alcohol, resultó en mayor proporción en los consumidores de sustancias ilícitas como la cocaína, marihuana y PBC, respecto a la proporción de consumo de dichas sustancias en el grupo sin problemas de consumo de alcohol (p < 0,05). (Tabla 4).

El consumo de marihuana ocurrió en mayor proporción entre los adolescentes procedentes de colegios estatales (p=0,023) y en usuarios de tabaco (p=0,001) (Tabla 5).

Tabla 3- Consumo problemático y no problemático de alcohol, según características de los adolescentes preuniversitarios

Características	Total		Sin problemas		Con problemas		p
	n	%	n	%	n	%	
Total	288	100	243	100	45	100	
Sexo							0,828
Femenino	92	31,9	77	31,7	15	33,3	
Masculino	196	68,1	166	68,3	30	66,7	
Edad							0,020
10 a 14	1	0,3	0	0	1	2,2	
15 a 19	287	99,7	243	100	44	97,8	
Colegio							0,250
Estatad	140	48,6	123	50,6	17	37,8	
Particular	140	48,6	113	46,5	27	60	
Religioso	8	2,8	7	2,9	1	2,2	
Condición laboral							1,000
Trabaja	32	11,1	27	11,1	5	11,1	
No trabaja	256	88,9	216	88,9	40	88,9	
Práctica deportiva							0,893
Sí	169	58,7	143	58,8	26	57,8	
No	119	41,3	100	41,2	19	42,2	
Tabaco							< 0,001
Sí	51	17,7	34	14	17	37,8	
No	237	82,3	209	86	28	62,2	
Funcionalidad familiar							0,401
Normal	77	26,7	65	26,7	12	26,7	
Disfunción leve	112	38,9	95	39,1	17	37,8	
Disfunción moderada	56	19,4	50	20,6	6	13,3	
Disfunción severa	43	14,9	33	13,6	10	22,2	

Tabla 4- Consumo problemático de alcohol según el consumo de sustancias ilícitas en los adolescentes preuniversitarios

Características	Total		Sin problemas		Con problemas		p
	n	%	n	%	n	%	
Total	288	100	243	100	45	100	
Cocaína mes							0,057
Sí	4	1,4	2	0,8	2	4,4	
No	284	98,6	241	99,2	43	95,6	
Cocaína año							0,396
Sí	3	1	2	0,8	1	2,2	
No	285	99	241	99,2	44	97,8	
Cocaína vida							0,016
Sí	9	3,1	5	2,1	4	8,9	
No	279	96,9	238	97,9	41	91,1	
Marihuana mes							0,002
Sí	7	2,4	3	1,2	4	8,9	
No	281	97,6	240	98,8	41	91,1	
Marihuana año							0,004
Sí	14	4,9	8	3,3	6	13,3	
No	274	95,1	235	96,7	39	86,7	
Marihuana vida							0,009
Sí	41	14,2	29	11,9	12	26,7	
No	247	85,8	214	88,1	33	73,3	
PBC mes							0,014
Sí	3	1	1	0,4	2	4,4	
No	285	99	242	99,6	43	95,6	
PBC año							0,666
Sí	1	0,3	1	0,4	0	0	
No	287	99,7	242	99,6	45	100	
PBC vida							0,014
Sí	3	1	1	0,4	2	4,4	
No	285	99	242	99,6	43	95,6	

Tabla 5- Consumo de sustancias ilícitas según las características de los adolescentes preuniversitarios

Características generales	Cocaína					Marihuana					Pasta básica de cocaína				
	Sí		No		p	Sí		No		p	Sí		No		p
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Total	9	100	279	100		41	100	247	100		3	100	285	100	
Grupo de edad					0,857					0,683					0,918
10 a 14	0	0	1	0,4		0	0	1	0,4		0	0	1	0,4	
15 a 19	9	100	278	99,6		41	100	246	99,6		3	100	284	99,6	
Sexo					0,525					0,448					0,233
Femenino	2	22,2	90	32,3		11	26,8	81	32,8		0	0	92	31,9	
Masculino	7	77,8	189	67,7		30	73,2	166	67,2		3	100	193	67,7	
Colegio de procedencia					0,515					0,023					0,805
Estatad	6	66,7	134	48		28	68,3	112	45,3		2	66,7	138	48,4	
Particular	3	33,3	137	49,1		12	29,3	128	51,8		1	33,3	139	48,8	
Religioso	0	0	8	2,9		1	2,4	7	2,8						
Estado laboral					0,281					0,766					0,538
Sí	0	0	32	11,5		4	9,8	28	11,3		0	0	32	11,2	
No	9	100	247	88,5		37	90,2	219	88,7		3	100	253	88,8	
Práctica deportiva					0,621					0,177					0,778
Sí	6	66,7	163	58,4		28	68,3	141	57,1		2	66,7	167	58,6	
No	3	33,3	116	41,6		13	31,7	106	42,9		1	33,3	118	41,4	
Consumo de tabaco					0,212					0,001					0,476
Sí	3	33,3	48	17,2		15	36,6	36	14,6		1	33,3	50	17,5	
No	6	66,7	231	82,8		26	63,4	211	85,4		2	66,7	235	82,5	

DISCUSIÓN

En el presente estudio, 35,3 % de los adolescentes preuniversitarios consumió alguna bebida alcohólica, la mayoría una o menos veces al mes; 15,6 % de los bebedores cumplió los criterios de bebedor de riesgo o dependencia. La frecuencia de consumo de alcohol en este estudio resultó menor que los estudios realizados en adolescentes de México,^(16,17,18) Brasil,^(19,20) y España.^(21,22)

En Tabasco, México, el consumo de riesgo se presentó en 67,1 %, síntomas de dependencia en 11,5 % y consumo perjudicial en 21,4 %.⁽¹⁸⁾ En Brasil, en los adolescentes de Belo Horizonte, 17,7 % reportaron consumo riesgoso a posible dependencia;⁽¹⁹⁾ en Uberlandia, en los adolescentes de las escuelas públicas urbanas y rurales, 18,8 % tenían consumo de riesgo (AUDIT \geq 8).⁽²⁰⁾ En Jaén, España, entre 2004 y 2013, la prevalencia de consumo alcohol ha disminuido de 41 % a 28 %, pero aumentó el consumo de riesgo, y este fue mayor en las mujeres.⁽²²⁾

La menor frecuencia de consumo de alcohol en nuestro estudio puede deberse a que la población participante fue de adolescentes que ya culminaron sus estudios escolares y estaban en proceso de preparación para continuar con los estudios universitarios. De otro lado, la institución donde estudian se caracteriza por la disciplina y alta exigencia académica, y la mayoría de los estudiantes tiene aspiraciones de estudiar en las universidades más prestigiosas del país. Dicha postura guarda relación con un estudio realizado con los adolescentes europeos, que refiere que el consumo excesivo de alcohol por semana fue menos frecuente en adolescentes con alto rendimiento académico que en aquellos con bajo rendimiento (RP = 0,34; IC 95 % = 0,14 a 0,87).⁽²³⁾

Los efectos de los compañeros en la toma de riesgo son fuertes en los adolescentes, tener amigos que beben aumenta la probabilidad de consumo de alcohol; de otro lado, la predisposición genética representa aproximadamente la mitad del riesgo en el desarrollo de la dependencia del alcohol, los adolescentes con un historial familiar positivo de problemas de alcohol corren mayor riesgo de desarrollar problemas con el consumo de alcohol y a una edad más temprana.⁽²⁴⁾ En Rochester, Nueva York, se encontró que los hijos de padres con un trastorno del consumo de cannabis de por vida tuvieron más probabilidades de haber iniciado tanto el consumo de alcohol (OR = 6,71; IC 95 % [1,92 a 23,52]) como el de cannabis (OR = 8,13; IC 95 % [2,07 a 31,95]) a la edad de 15 años.⁽²⁵⁾

En el presente estudio también se observó que los adolescentes que resultaron como bebedores “con problemas” fueron los del grupo de edad de 15 a 19 años, consumidores de tabaco y sustancias ilícitas como la cocaína, marihuana y PBC.

Los estudios muestran que el consumo de alcohol se presenta cada vez a edades más tempranas. En Veracruz, la media de edad de inicio de consumo fue de 11,5 años;⁽¹⁷⁾ en Guerrero, fue a los 14,4 años.⁽¹⁶⁾ En Estados Unidos, 78,2 % de adolescentes de 17 a 18 años ya tenían antecedente de consumo de alcohol.⁽²⁶⁾

El consumo de alcohol conduce al consumo de drogas ilícitas, como la marihuana o cocaína.⁽¹²⁾ En España, la prevalencia de consumo de drogas ilegales fue superior en aquellos que presentaron consumo alcohólico de riesgo.⁽²²⁾ En los adolescentes noruegos, la intoxicación frecuente por alcohol estuvo asociada con un mayor riesgo de consumo frecuente de cannabis.⁽²⁷⁾ En Pernambuco, Brasil, el uso en la vida de drogas ilícitas fue cuatro veces más frecuente (IC 95 %: 3,19 a 5,45) entre los estudiantes que reportaron consumo excesivo de alcohol.⁽¹²⁾ Esta asociación también se ha encontrado en el Perú,

donde los estudiantes que refirieron consumo de drogas legales tuvieron cinco veces más probabilidad de consumir drogas ilegales.⁽²⁸⁾

En el presente estudio, la marihuana fue la sustancia ilícita de mayor consumo entre los adolescentes, principalmente en los procedentes de los colegios estatales y consumidores de tabaco.

En Brasil, en los adolescentes de las escuelas públicas y privadas en las capitales y el Distrito Federal, 8,7 % (IC 95 %: 8,3 a 9,1) de los estudiantes ya habían probado una sustancia ilícita; el uso de drogas ilícitas fue significativamente mayor entre los estudiantes varones (10,6 %; IC 95 %: 10,0 a 11,3) que en las mujeres (6,9 %; IC 95 %: 6,4 a 7,4) y los estudiantes de escuelas públicas (9,0 %; IC 95 %: 8,5 a 9,5) y privado (7,6 %; IC 95 %: 6,9 a 8,3).⁽²⁹⁾ En Estados Unidos de América, 60,2 % de los adolescentes informaron haber tenido la oportunidad de consumir drogas ilícitas; esta exposición afectó a 39,2 % de los adolescentes de 13 a 14 años y a 81,4 % de los adolescentes de 17 a 18 años; el cannabis fue la sustancia más utilizada en todas las cohortes de edad.⁽²⁶⁾

La existencia de bebedores de riesgo o dependencia entre los adolescentes preuniversitarios, merece reforzar las medidas de prevención y promoción de este grupo específico de la población y permitirles cumplir sus objetivos académicos; en este contexto, tener presente el rol fundamental de la familia en la determinación de la salud.⁽³⁰⁾

En conclusión, en los adolescentes preuniversitarios existen bebedores de riesgo o dependencia. El consumo problemático de alcohol ocurre principalmente en la adolescencia tardía, en usuarios de tabaco y sustancias ilícitas. Merece reforzar las medidas de prevención y promoción para contribuir con sus objetivos académicos.

Limitaciones del estudio

Como limitaciones considerar que el consumo de alcohol y drogas se han tomado de la declaración de los participantes y las frecuencias respecto al consumo en el último mes, en el último año y en la vida pudo haber generado alguna dificultad; para minimizar errores, los encuestadores han tenido la oportunidad de orientar al inicio y durante todo el desarrollo de la encuesta. Asimismo, respecto al antecedente de consumo de tabaco, no se ha indagado sobre la frecuencia de consumo ni el periodo en el cual consumieron.

Agradecimientos

A Walter Neyra López, Lic. en Estadística de la Universidad de Ciencias y Humanidades, por su colaboración en el procesamiento de los datos. A Jorge Vargas Villafuerte, Director Académico del Instituto de Ciencias y Humanidades de la sede Los Olivos, por las facilidades otorgadas en el proceso de recolección de datos. A Francys Ruth Oscanoa Vicente, estudiante de la facultad de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, por su apoyo en la recolección de datos. A Flor Villanueva Moreno, Lic. En Enfermería, por su apoyo en la preparación de la base de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World Health Statistics 2016. World Health Organization. Geneva, Switzerland; 2016 [acceso: 01/05/2018]. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington D.C.; 2015 [acceso: 04/11/2018]. . Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf
3. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2014. United Nations publication, Sales No. E.14.XI.7. Vienna; 2014 [acceso: 01/05/2018]. . Disponible en: https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf
4. Ministerio de Salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. Ministerio de Salud Perú; 2017 [acceso: 04/11/2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. Schutze M, Boeig H, Pischon T, Rehm J, Kehoe T. Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. *Bmj*. 2011;342:1-10.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Fact sheets - alcohol use and your health. Alcohol and Public Health. 2018 [acceso: 28/11/2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/alcohol/index.htm>
7. Morojele NK, Ramsoomar L. Addressing adolescent alcohol use in South Africa. *South African Med J*. 2016;106(6):551-3.

8. Carvalho AP de, Silva TC da, Valença PA de M, Ferreira Santos C da FB, Colares V, Menezes VA de. Consumo de álcool e violência física entre adolescentes: quem é o preditor? *Cien Saude Colet*. 2017;22(12):4013-20.
9. Heikkinen N, Niskanen E, Könönen M, Tolmunen T. Alcohol consumption during adolescence is associated with reduced grey matter volumes. *Addiction*. 2017;112(4):604-13.
10. Carbia C, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F, Rodríguez-Holguín S, Corral M. Binge drinking during adolescence and young adulthood is associated with deficits in verbal episodic memory. *PLoS One*. 2017;12(2):1-17.
11. Lopes GM, Nóbrega BA, Del Prette G, Scivoletto S. Use of psychoactive substances by adolescents: Current panorama. *Rev Bras Psiquiatr*. 2013;35(Suppl 1):51-61.
12. Raposo J, Costa A, Valença P, Zarzar PM DA, Colares V. Uso de drogas ilícitas e binge drinking entre estudantes adolescentes. *Rev Saude Publica*. 2017;51(83):1-7.
13. Babor TF, Higgins-biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Ginebra, Suiza; 2001 [acceso: 01/05/2018]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
14. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas. Perú; 2006 [acceso: 04/11/2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2907.PDF>
15. Castilla HA, Caycho TP, Shimabukuro M, Valdivia AA. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Represent*. 2014 [acceso: 04/11/2018];2(1):65-78. Disponible en: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53>
16. Telumbre-Terrero, Juan Yovani Sánchez-Jaimes BE. Consumo de alcohol en adolescentes del Estado de Guerrero, México. *Heal Addict*. 2015;15(1):79-86.
17. Tegoma-Ruiz VM, Cortaza-Ramírez L. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enfermería Univ*. 2016 [acceso: 04/11/2018];13(4):239-45. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S166570631630046X>

18. Rivas-Acuña V, Carrillo-Hernández L, Hernández-Díaz V, Hernández-Carrillo F del C. Consumo de alcohol en estudiantes de un centro educativo de nivel medio superior. Villahermosa Tabasco, México. *Rev enferm Hered.* 2011;4(2):71-6.
19. Jorge KO, Paiva PCP, Ferreira EF e, Vale MP do, Kawachi I, Zarzar PM. Alcohol intake among adolescent students and association with social capital and socioeconomic status. *Cien Saude Colet.* 2018;23(3):741-50.
20. Reis TG dos, Oliveira LCM de. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(1):13-24.
21. Golpe S, Isorna M, Barreiro C, Braña T, Rial A. Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: Prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones.* 2017;29(4):256-67.
22. Pérez-Milena A, Redondo-Olmedilla M de D, Martínez-Fernández ML, Jiménez-Pulido I, Mesa-Gallardo I, Leal-Helmling FJ. Changes in hazardous drinking in Spanish adolescent population in the last decade (2004-2013) using a quantitative and qualitative design. *Aten Primaria.* 2017 [acceso: 04/11/2018];49(9):525-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.014>
23. Bosque-Prous M, Kuipers MAG, Espelt A, Richter M, Rimpelä A, Perelman J, et al. Adolescent alcohol use and parental and adolescent socioeconomic position in six European cities. *BMC Public Health.* 2017;17(1):1-10.
24. Marshall EJ. Adolescent alcohol use: Risks and consequences. *Alcohol Alcoholism.* 2014;49(2):160-4.
25. Henry KL. Fathers' Alcohol and Cannabis Use Disorder and Early Onset of Drug Use by Their Children. *J Stud Alcohol Drugs.* 2017 [acceso: 04/11/2018];78(3):458-62. Disponible en: <http://www.jsad.com/doi/10.15288/jsad.2017.78.458>
26. Swendsen J, Burstein M, Case B, Conway K. Use and Abuse of Alcohol and Illicit Drugs in US Adolescents. *Arch Gen Psychiatry.* 2012;69(4):390.
27. Nordfjaern T, Salthammer JA. Alcohol intoxication among cannabis users in a school-based adolescent sample. *Drugs Educ Prev Policy.* 2017 [acceso: 09/05/2018];26(1):79-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1358356>
28. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA. I Encuesta Nacional Consumo de Drogas. Adolescentes infractores del Poder Judicial. I encuesta

nacional sobre el consumo de drogas en adolescentes infractores del poder judicial. Lima – Perú: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas; 2013.

29. Malta D, Mascarenhas M, Porto D, Duarte E. Prevalence of alcohol and drug consumption among adolescents : data analysis of the National Survey of School Health Prevalência do consumo de álcool e dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Rev Bras Epidemiol. 2011;14(3):136-46.

30. Ramos Y, Gonzales M. Un acercamiento a la función educativa de la familia. Rev Cuba Med Gen Integr. 2017;33(1):100-14.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Juan Morales: Participó en la concepción y diseño de la investigación, recolección y obtención de resultados, análisis e interpretación de datos y redacción del manuscrito.

Rosa Tuse-Medina: Participó en la concepción y diseño de la investigación, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Wilfredo Carcausto: Participó en el análisis e interpretación de datos, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.