

TRABAJOS ORIGINALES

Rev. Chil. Pediatr. 56 (4) 217 - 221, 1985

Epidemiología del Hábito de Beber en Adolescentes

Dr. Armando Nader N.¹; Dr. Julio Pallavicini G.²; Dra. Adela Legarreta P.³; Dr. Jorge Mahaluf Z.⁴;
Sr. Francisco Cumsille G.⁵; Sr. Claudio Silva Z.⁶; Sr. Claudio Vila Z.⁷.

Epidemiology of Drinking Habits Among Adolescents

The epidemiology of alcoholism and other drinking habits among adolescents between 15 and 19 years old from Santiago (Chile) were studied. The sample was made of 456 youngsters, and it was obtained from the general population through an aleatory systematic method. A clinical diagnosis was done from the results of an individual standardized interview. The prevalence rate of alcoholism reached 9.2% being higher among males with a female/male rate of 1/4 ($p < 0.005$). There were more alcoholics in the lower social (20.8% $p < 0.005$) and educational levels (15.6% $p < 0.01$) and among youngsters that were not studying (14.3% $p < 0.025$). An epidemiologic profile of the youngsters with the highest risk was established: man, adolescent, low social level, poor education, not studying neither working.

(Key words: Adolescent. Alcoholism. Drinking habits. Educational level. School. Work.)

El enfoque clínico del Alcoholismo¹, ha abierto nuevos caminos de investigación, tanto a nivel individual como poblacional. Basados en dicho enfoque, en 1982 realizamos una investigación clínica y epidemiológica sobre el alcoholismo entendido como apetencia patológica, en la población de 15 años y más, de Santiago², cuya tasa de prevalencia de alcoholismo alcanzó a 12,6%. Ya entonces pareció importante caracterizar las diferentes formas de beber en el adolescente, para actualizar las tasas de prevalencia tomando en cuenta los nuevos puntos de vista clínicos, y para averiguar su relación con variables bio y socio-demográficas que hasta la fecha no se habían estudiado en la población general.

Los estudios epidemiológicos nacionales se han efectuado principalmente en adolescentes escolares pero las definiciones y muestras empleadas son tan divergentes, que hacen imposible su comparación. La revisión de las publicaciones

disponibles muestran cifras de bebedores anormales que van desde 0.8 a 13%, utilizando para el diagnóstico de dicha condición criterios cuantitativos, tales como la frecuencia de la ingesta y embriaguez^{3 - 4 - 5 - 6 - 7}. Idénticas dificultades se presentan también con la información del extranjero^{8 - 9 - 10}.

Si bien los estudios entre escolares son importantes, se deben tomar en cuenta, además, los adolescentes que no estudian, ya sea que se encuentren trabajando o cesantes, pues el alcoholismo se da también en ellos y para medir correctamente el problema es necesario incluirlos.

Sin embargo los trabajos chilenos de prevalencia en la población general son pocos. Destaca el de Horwitz que en 1958 encontró entre los adolescentes de 15 a 19 años 0,4% de alcohólicos¹¹. En 1982 usando, en un estudio comparativo, las mismas definiciones de Horwitz, encontramos 2% de Alcohólicos en el mismo grupo de edad, es decir, un aumento de 400%¹² dato que estaría testimoniando una situación muy grave que sería necesario corregir.

Para mejorar esta situación, es necesario pesquisar el beber anormal en sus comienzos y en sus formas disimuladas, donde hay mejores posibilidades terapéuticas. Si sólo captamos al joven cuando muestra signos de gran consumo o manifestaciones complicaciones psíquicas o somáticas, el pronóstico se ensombrece, pues si las complicaciones ocurren a temprana edad las consecuencias son más graves y menor la expectativa de vida¹⁴.

La búsqueda de formas clínicas manifiestas y sobre todo disimuladas ha llevado a diversos

(*) Este estudio corresponde a uno de los trabajos de la "Investigación Clínica y Epidemiológica sobre Alcoholismo y otras Apetencias", en la que participan: el Dpto. de Psiquiatría y Salud Mental, Div. Cs. Ms. Norte y la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Laboratorio de Estadística de la Universidad de Santiago de Chile y el Instituto Nacional de Estadística.

(1) Profesor Auxiliar de Psiquiatría.
(2) Profesor Asociado de Psiquiatría.
(3) Profesor Titular de Bioestadística.
(4) Ayudante Primero de Psiquiatría.
(5) Master en Estadística Matemática.
(6) Doctor en Bioestadística.
(7) Demógrafo. Profesor de Matemáticas.

investigadores, a buscar nuevos modos de concebir y analizar la enfermedad y a proponer sus respectivas clasificaciones. En nuestro país, Roa¹ ha establecido una clasificación que reproduce fielmente lo observado en nuestros pacientes. Así, además del Abstemio y Bebedor normal, reconoce a los Alcohólicos Normotimizantes, Tediofóbicos, Sintomáticos y Ocultos. Esta concepción clínica del Alcoholismo es la que nos guía en nuestra investigación.

Para contribuir a un mejor diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad diseñamos y realizamos un estudio cuyos objetivos específicos fueron conocer la prevalencia del alcoholismo y otras formas de beber del adolescente en la población general e investigar la relación entre el hábito de beber y las variables socio demográficas y biológicas de sexo, edad, estrato socioeconómico, escolaridad y actividad.

SUJETOS Y METODO

El método de esta investigación, se ha publicado en detalle¹⁵; aquí expondremos sólo el resumen correspondiente.

El universo fue definido como la población de 15 a 19 años residentes en viviendas privadas de la zona urbana de Santiago. El grupo que se iba a investigar fue seleccionado mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio y quedó constituido por un total de 456 adolescentes encuestados, 229 hombres y 227 mujeres. El promedio de edad fue de 17.1 años y la distribución por sexo en cada edad, aproximadamente igual.

El estrato socioeconómico fue definido según la vivienda y el barrio. La distribución de los encuestados fue desigual, ya que 52.4% pertenecían al nivel medio-bajo y 21.3% al bajo.

En la muestra no habían analfabetos, todos alcanzaron algún nivel de escolaridad, completo o incompleto. Más de la mitad (61,2%) cursaron hasta Enseñanza Media y 28,0% Básica.

La mayoría de los encuestados (70,8%) se encontraba en el momento de ser entrevistado, en una actividad estudiantil. En el grupo que no estudiaba, la sexta parte permanecía inactiva y el resto trabajaba con o sin remuneración.

Para recolectar la información se diseñó un cuestionario, que incluye una entrevista clínica pautada para el diagnóstico de alcoholismo y otros hábitos de beber, que había sido probada y validada anteriormente¹⁶.

Las entrevistas personales, fueron efectuadas por 200 estudiantes de medicina del último año de la carrera, preparados, entrenados especialmente y supervisados en terreno.

La información fue procesada en computador

mediante un programa denominado Statistical Analysis System.

Los sujetos fueron clasificados, de acuerdo con los conceptos de Roa¹⁻² en *Alcohólicos Normatimizantes*, *Tediofóbicos*, *Sintomáticos* y *Ocultos*, *Normales* y *Abstemios*. En el curso de nuestras investigaciones se hizo evidente un grupo intermedio que denominamos *bebedores Farmacológicos*, caracterizados por no necesitar habitualmente el alcohol para enfrentar las vicisitudes de la vida diaria, pero que lo usan buscando sentirse relajados, agradados o compartiendo con un grupo; no se embriagan o sólo lo hacen muy ocasionalmente pues beben en pequeñas cantidades.

RESULTADOS

La magnitud del alcoholismo y de los otros hábitos de beber en el adolescente, se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.
Hábito de Beber en Adolescentes

Hábito	Nº	%
Abstemios	164	36.0
Normales	237	51.9
Farmacológicos	13	2.9
Alcohólicos	42	9.2
Normotimizantes	34	7.7
Tediofóbicos	6	1.3
Sintomáticos	1	0.2
Ocultos	1	0.2
TOTAL	456	100.0

Se observa que de los 42 alcohólicos, 34 buscan un efecto Normotimizante, siendo más frecuentes las respuestas: "más seguridad (o confianza, o personalidad, o se desinhibe, o se le quita la vergüenza)", o también: "más ánimo (o energía, o alegría)". Los alcohólicos Tediofóbicos son sólo 6, y el efecto está centrado principalmente en que: "se le acorta el tiempo". Encontramos solamente un alcohólico Sintomático y uno Oculto.

El grupo de bebedores Farmacológicos es pequeño, aproximadamente la mitad de lo encontrado en la población general. Las características de su beber son intermedias entre el normal y el alcohólico y corresponde más bien a un hábito propio del adulto².

Por otro lado, el 64% de los adolescentes beben alcohol, lo que está en el punto medio de los resultados de distintos estudios ya mencionados, cuyos rangos van desde el 44% al 88% aproximadamente, rango muy amplio por el uso de muestras y definiciones distintas.

La distribución del hábito de beber según sexo, se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2.
Hábitos de Beber y Sexo

Hábito	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Abstemios	53	23.1	111	49.0	164	36.0
Normales	130	56.8	107	47.1	237	51.9
Farmacológicos	12	5.2	1	0.4	13	2.9
Alcohólicos	34	14.9	8	3.5	42	9.2
Total	239	100.0	227	100.0	456	100.0

$\chi^2 = 48.14$ $P < 0.005$

Entre los hombres es más frecuente el alcoholismo (14,9%) que entre las mujeres (3,5%), conclusión que concuerda con otras investiga-

ciones ya mencionadas.

Se observa que hay más *bebedores normales* entre los hombres y que las mujeres son principalmente *abstemias*. Las diferencias expuestas son estadísticamente significativas.

Para conocer la variación del hábito de beber según la edad, el estudio se hizo por grupos individuales de edades en años, lo que se demuestra en la Tabla 3.

Entre los adolescentes de 17 años hay más *alcohólicos*, más *bebedores normales* y *menos abstemios*. Las diferencias no son estadísticamente significativas.

En la Tabla 4 se muestra la distribución de los adolescentes según estrato socio-económico, inferido de la calidad de la vivienda y del barrio. El nivel 1 corresponde a los estratos alto, medio-alto y medio; el nivel 2 al estrato medio bajo y el nivel 3 al bajo.

Tabla 3.
Hábito de Beber y Edad

Hábito	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	Total
	% N=81	% N=90	% N=92	% N=98	% N=95	% N=456
Abstemios	50.7	36.7	27.2	31.6	35.8	36.0
Normales	43.2	52.2	56.5	54.1	52.6	51.9
Farmacológicos	1.2	3.3	3.3	4.1	2.1	2.9
Alcohólicos	4.9	7.8	13.0	10.2	9.5	9.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tabla 4.
Hábito de Beber y Estrato Socio-económico

Hábito	1		2		3		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Abstemios	28	28.9	94	39.3	42	35.0	164	36.0
Normales	67	69.1	121	50.6	49	40.9	237	51.9
Farmacológicos	1	1.0	8	3.4	4	3.3	13	2.9
Alcohólicos	1	1.0	16	6.7	25	20.8	42	9.2
Total	97	100.0	239	100.0	120	100.0	456	100.0

$\chi^2 = 38.27$ $P < 0.005$

La tasa de alcoholismo, aumenta a medida que se baja de estrato, siendo mayor en el estrato bajo (20,8%), lo inverso sucede con el beber normal, encontrando mayor frecuencia de ellos en los niveles más altos. Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas.

La relación con la escolaridad alcanzada se encuentra en la Tabla 5.

El Alcoholismo es más frecuente cuanto me-

nor es el nivel educacional alcanzado, así el porcentaje es máximo en la escolaridad Básica (15%). Lo inverso sucede con el beber normal. Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas.

Dadas las características anteriores pareció importante analizar el hábito de beber en relación a la condición de estudiante del adolescente, lo que se presenta en la Tabla 6.

Tabla 5
Hábito de Beber y Escolaridad

Hábito	Básica		Media		Otros		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Abstemios	54	42.2	93	33.3	17	34.7	164	36.0
Normales	49	38.3	158	56.6	30	61.2	237	51.9
Farmacológicos	5	3.9	8	2.9	0	0.0	13	2.9
Alcohólicos	20	15.6	20	7.2	2	4.1	42	9.2
Total	128	100.0	279	100.0	49	100.0	456	100.0

$\chi^2 = 18.8 \text{ P} < 0.01$

Tabla 6
Hábito de Beber y Condición de Estudiante.

Hábito	Estudiante		No Estudiante		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Abstemios	116	35.9	48	36.0	164	36.0
Normales	176	54.5	61	45.9	237	51.9
Farmacológicos	8	2.5	5	3.8	13	2.9
Alcohólicos	23	7.1	19	14.3	42	9.2
Total	232	100.0	133	100.0	456	100.0

$\chi^2 = 6.33 \text{ P} < 0.025.$

La frecuencia de Alcohólicos era mayor en el grupo que no estudia, en cambio hay más Normales entre los estudiantes. Las diferencias son estadísticamente significativas si se agrupan alcohólicos con bebedores farmacológicos por un lado y normales con abstemios por otro.

Un análisis más detallado permite observar que, en el grupo de adolescentes que no estudia, el Alcoholismo es más frecuente entre los cesantes que entre los que trabajan. Por otro lado, en los adolescentes que estudian, el Alcoholismo es más frecuente entre los alumnos de Enseñanza Básica que en Media y Superior.

COMENTARIOS

Siendo los alcohólicos 42 y la tasa de alcoholismo 9,2%, en cifras absolutas tendríamos aproximadamente 40.000 alcohólicos adolescentes de 15 a 19 años en la Región Metropolitana. Esta cifra inesperadamente alta, se explica porque incluye alcoholismos graves junto con formas de comienzo y disimuladas.

La tasa de 9,2%, cercana a la del adulto joven (12,4%), del adulto maduro (14,8%) y del anciano (13,8%), indicaría que en la actualidad, en la

gran mayoría de los casos la enfermedad se establecería en esta etapa de la vida, a diferencia de lo que, al parecer, ocurría algunas décadas atrás, cuando la enfermedad habitualmente se iniciaba en la vida adulta. Si mediante un estudio de seguimiento se comprueba esta hipótesis, los programas preventivos y terapéuticos deberán dirigirse preferentemente a este grupo de personas y es posible suponer que los resultados serán mejores.

La relación mujer-hombre alcohólico en adolescentes es de 1:4, proporción más estrecha que la encontrada en la población total 1:5, lo que sugiere que se estarían produciendo cambios en la actitud de la mujer respecto al alcohol.

En lo referente a alcoholismo y estrato social, al comparar estos resultados con los encontrados en la población general (que incluye todas las edades), observamos que las tasas son muy semejantes en el estrato bajo: 20,8% en adolescentes y 21,8% en la población general. En cambio, en el estrato medio-bajo hay clara diferencia en las tasas: 6,7% en adolescentes y 11,9% en la población general y también en el estrato agrupado de niveles más altos: en adolescentes es de 1% y en la población general es de 5,9%. Es decir, en el

estrato bajo, la prevalencia del alcoholismo en adolescentes es semejante a la tasa encontrada cuando se consideran todas las edades, lo que no se da en las agrupaciones más altas. Esto indica que el nivel socio-económico es un factor importante en la aparición de la enfermedad.

Finalmente los resultados de este estudio sugieren la necesidad de conceder suma importancia no sólo a los programas de prevención del alcoholismo en las escuelas y las comunidades laborales, sino también entre los adolescentes que no estudian ni trabajan.

RESUMEN

Los autores estudian el Alcoholismo y otros hábitos de beber en la población adolescente de 15 a 19 años, utilizando el diagnóstico clínico a través de una entrevista individual. La tasa de alcoholismo es alta y alcanza a un 9,2%, siendo más frecuente el tipo Normotinizante.

La tasa de alcohólicos adolescentes es semejante a la de adultos y ancianos, ello indicaría que la enfermedad se establecería en etapas tempranas de la vida, hipótesis a comprobar en un estudio de seguimiento.

La enfermedad afecta más a los hombres, siendo la razón alcoholismo femenino/masculino de 1/4, más estrecha que en la población general, lo que podría señalar un cambio en el hábito de beber en las adolescentes mujeres.

El estrato social con más alcohólicos es el bajo, encontrando una proporción del 20.8%.

El alcoholismo es más frecuente a menor nivel escolar y entre los jóvenes que no están estudiando.

Se puede establecer un perfil epidemiológico de los adolescentes de más alto riesgo de enfermar, éste es: adolescente hombre, de estrato social bajo, de escasa escolaridad, que no estudia y no trabaja.

Pensamos que las acciones de prevención debieran dirigirse principalmente a esta edad y en toda la comunidad.

REFERENCIAS

1. Roa, A.: "Los poderes del alcohol". Rev. de Psi-

quiatria Clínica. 13: 14: 7, 1977.

2. Pallavicini, J., Legarreta, A. y otros: "Estudio Clínico y Epidemiológico del Alcoholismo entendido como Apetencia Patológica". Rev. de Psiquiatría Clínica. 20: 68, 1983.
3. Molina, C., Arancibia, S. y otros: "Diagnóstico de la situación del Alcoholismo y la Drogadicción". Informe Final Nº 2. Serie de Estudios Nº 89. C.P.E.I. P. Lo Barnechea, Octubre, 1983.
4. Cabrera, E., Salomón, C. y otros: "Consumo de Bebidas Alcohólicas en la Población Escolar del Area Occidente de Santiago". Cuad. Méd. Soc. 23: 5, 1982.
5. Repetto, A., Llanos, R. y otros: "Prevalencia de Ingesta Anormal de Bebidas Alcohólicas en Alumnos de Enseñanza Media de la Comuna de La Reina". Cuad. Méd. Soc. 24: 84, 1983.
6. Florenzano, R., Madrid, V. y otros: "Prevalencia y características del consumo de algunas sustancias químicas en estudiantes de Enseñanza Media en Santiago de Chile". Rev. Méd. Chil., 109: 1051, 1981.
7. Villalobos, S.: "La ingestión de alcohol en el escolar adolescente". Cuad. Méd. Soc. 21: 53, Marzo, 1980.
8. Ingens-Jensen, O., Rud, M.G.: "Changes in the use of Drugs, Tobacco, and Alcohol among Norwegian youth from 1968-1979". J. Drug Issues 40: 405, 1980.
9. Lemperiere, J., Ades, G. y otros: Les conduites alcooliques de l'adolescent et de l'adulte jeune, a propos de 115 observations". Annales Méd. Psychol. 140: 1003, Nov. 1982.
10. Miguez, H.A.: "Prevalencia de niveles de Ingestión de Alcohol en Costa Rica". Bol. Of. Sanit. Panam. 95: 451, 1983.
11. Horwitz, J., Muñoz, L. y otros: "Investigaciones epidemiológicas acerca de la morbilidad mental en Chile". Rev. S.N.S. 3: 277, 1958.
12. Pallavicini, J., Legarreta, A. y otros: "Estudio comparativo sobre Alcoholismo y otros hábitos de beber, Santiago 1958-1982". Rev. de Psiquiatría Clínica. 20: 48, 1983.
13. Roa, A.: "Las transformaciones de los cuadros mentales - las épocas históricas" Médico 1:2, 1976.
14. Naveillan, P., Vargas, S.:
15. Naveillan, P., Vargas, S.: "Expectativa de vida del bebedor problema en Santiago, Chile III. Estimación de tasas específicas de mortalidad". Bol. Of. Sanit. Panam. 96: 334, 1984.
16. Pallavicini, J., Legarreta, A. y otros: "Características y Metodología de la Investigación Clínica y Epidemiológica sobre Alcoholismo y otras Apetencias". Rev. de Psiquiatría Clínica. 20: 21, 1983.
17. Pallavicini, J., Legarreta, A. y otros: "Validación de un Instrumento para el Diagnóstico de Alcoholismo en la Población". Rev. de Psiquiatría Clínica. 20: 36, 1983.