

La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes

Fanny, Solórzano-Torres¹; Alexandra, Narváez²; Geovanny, Alvarado-Villa³; Ximena, Silva-Calle⁴; Juan, Guerrero-Solórzano⁵; Xavier, Poveda-Icaza⁵; Dayana, Cabrera-Donoso⁶; Daniela, Donoso⁵; Karla, Perafán-Javela⁶; Juliana, Santana-Torres⁶; Patricia, Ledesma⁶; Stephanie, Torres⁵; Samia, Dib-Fayad⁷; Madeleine, Borbor⁶; Elena, Romero⁶; Carlos, Proaño⁵

Resumen

La adolescencia es una etapa de experimentación de conductas opositoras y/o desafiantes. Los problemas de comunicación, el aislamiento emocional y la carencia de afecto familiar se transforman en factores de riesgo para el consumo de alcohol. El objetivo de este trabajo es identificar los factores de riesgo para el consumo de alcohol en los estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato de colegios de Guayaquil. A una muestra de 636 adolescentes de los tres años de bachillerato se le aplicó una encuesta diseñada para el estudio, aprobada por un comité de Bioética (COBI) que incluyó el AUDIT y el APGAR familiar, autoadministrable. Se utilizó estadística descriptiva y asociación de variables con un nivel de confianza del 95% y una p significativa $< 0,05$. Se empleó el programa SPSS versión 21 y la prueba Chi cuadrado. Los resultados indican que el 52% de los adolescentes se expuso al alcohol alguna vez en su vida y el 65% presentó disfunción familiar de algún grado, siendo esto más evidente en el grupo donde no había satisfacción con la forma en que el núcleo familiar respondía a sus necesidades de comunicación y afecto. En este estudio se pretende desarrollar estrategias que fomenten la toma de decisiones saludables y mejoren el bienestar emocional de adolescentes.

Palabras Clave: adolescente; alcohol; amigos; familia.

Family and friends as risk for alcohol consumption in adolescents

Abstract

Adolescence is a stage of experimentation of oppositional and/or defiant behaviors. Communication problems, emotional isolation and lack of family affection become risk factors for consumption of alcohol. The objective of this research is to identify the risk factors for alcohol consumption in students of first, second and third year of high schools in Guayaquil. A survey approved by a Bioethics committee was applied to 636 adolescents from first, second and third year of high school that included the AUDIT and family APGAR, which is self-administered. Descriptive statistics and variables association were used with a confidence level of 95% and a significant $p < 0,05$. It was executed the software SPSS version 21 and the Chi Square test was applied. The results show that 52% of teens were exposed to alcohol consumption some time in their life and also 65% had some degree of family dysfunction, being this more evident in the group where there is no satisfaction with the way the household responded to their communication and affection needs. This research attempts to develop strategies to encourage healthy decision-making to and improve the emotional wellbeing of teenagers.

Keywords: adolescent; alcohol; friends; family.

Recibido: 10 de julio de 2015
Aceptado: 24 de febrero de 2016

¹Doctora en Medicina y Cirugía, Pediatra, Magister en Nutrición Clínica. Instructora de Simulación Médica CMS-NYU. Docente Investigador de la Universidad Espíritu-Santo, Ecuador. fsolorzano@uees.edu.ec

²Bióloga. Coordinadora Administrativa de la Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Ortega Moreira" de la Universidad Espíritu Santo-Ecuador. anarvae@uees.edu.ec

³ Licenciado en Física, Magister en Enseñanza en Física, Docente-Investigador de la Universidad Espíritu-Santo- Ecuador. galvarado@uees.edu.ec

⁴Ingeniera en Banca y Finanzas. Universidad Técnica Particular de Loja. ximena35@hotmail.com

⁵Investigador Junior de la Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Ortega Moreira" de la Universidad Espíritu Santo, Ecuador. jags_95@hotmail.com, xavierpoveda@hotmail.com, danieladonoso_123@hotmail.com, stephy_loki@hotmail.com, cgps94@hotmail.com

⁶Médico. Universidad Espíritu Santo, Ecuador. Ministerio de Salud Pública-Médico rural. dayannacabrera@gmail.com, ktatis152@hotmail.com, zarathustra18@hotmail.com, paledesma@uees.edu.ec, made_borbor_md@hotmail.com, eirc80@hotmail.com,

⁷Licenciada en Nutrición. Universidad Espíritu Santo, Ecuador. samia_df_2@hotmail.com

I. INTRODUCCIÓN

Según Preyde & Adams (2008), la adolescencia está caracterizada por dos fases opuestas, la primera es el periodo de excitación llena de diversión, crecimiento y experiencias, creando un camino en la adultez de manera progresiva y productiva.

Es una etapa muy rica y excitante en la vida de cualquier persona, es un momento idóneo para descubrir amistades, valores, nuevas vivencias e inclusive llegar en ocasiones a situaciones límites.

El segundo periodo es caracterizado por conflictos internos y perturbaciones familiares que son precursoras necesarias para el crecimiento, pero también para una posible disfunción, apatía y alienación (Preyde & Adams, 2008) (Essau & Hutchinson, 2008) (Kuntsche, Gossrau-Breen, & Gmel, 2014) (Organización Panamericana de Salud, 2001).

El niño en la edad escolar y adolescencia, de acuerdo a su desarrollo evolutivo, edad cronológica, a través de las relaciones interpersonales, desarrolla su conducta, personalidad y comportamiento futuro. La familia nuclear y también la extensa son importantes, porque influyen directamente en la personalidad de los jóvenes como modelos (Bandura, 2004).

Sin duda, la adolescencia es una etapa de transición donde “la cultura de edad” hace que el alcohol llegue a ser parte de la cultura juvenil que implica una concepción específica de tiempo y espacio construido por ellos pero por su interacción con el alcohol; a la cual no están exentos de exponerse a los peligros que ello conlleva dentro del contexto ecológico en el que se desarrolla según afirmara Lerner. (Pons & Buelga, 2014). (Lerner, R.M., 2002).

El consumo de alcohol representa a nivel mundial un problema de salud pública, generando alteraciones físicas y mentales. Especialmente en la adolescencia, en la que la experiencia de este consumo puede constituir un marco referencial en la transición de esa etapa del desarrollo a la vida adulta. La búsqueda de identidad y la separación gradual de los padres marcan esa fase, en la cual la familia representa tanto una fuente de apoyo y seguridad como aquella que tiene como función imponer límites, dentro de los llamados factores protectores (Arbex, 2014).

La palabra “alcohol” se emplea para referirse al alcohol etílico o el etanol (CH₃-CH₂-OH), el cual es un componente básico de las bebidas alcohólicas; este

no debe de considerarse como un alimento ya que no aporta ningún valor nutricional porque tiene trazas de nutrientes y esta escasa aportación no justifica la consideración de las bebidas alcohólicas como nutrientes sanos y beneficioso (Cabrejas, 2013).

La Organización Panamericana de la Salud (2008), considera al consumo de alcohol “en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. Así en Europa una bebida estándar contiene 10 gramos de alcohol y en Estados Unidos y Canadá entre 13 y 14 gramos de alcohol. En las Américas, no todos los países poseen una definición de bebida estándar, por lo tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS- Babor y Higgins-Biddle 2001) propuso los siguientes valores de una bebida estándar:

- 330 ml de cerveza al 5%
- 140 ml de vino al 12%
- 90 ml de vinos fortificados (por ejemplo jerez) al 18%
- 70 ml de licor o aperitivo al 40%

Según estos parámetros, la definición de la OMS con respecto a la bebida estándar es de aproximadamente 13 g del alcohol, mientras que para Europa esa bebida tiene 10 g de alcohol. De igual manera es definido como “consumo de riesgo” los valores de ingesta diario de 20-40 g para la mujer y 40-60 g para el hombre”. El alcohol es la causa de 60 o más tipos de distintas enfermedades y condiciones de trastornos mentales y del comportamiento, produce una alteración en el normal funcionamiento del individuo afectando al sistema nervioso central con la capacidad de cambiar la percepción, el estado de ánimo y/o el comportamiento. Es además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. El consumo excesivo ocasional llamado binge drinking (por sus siglas en inglés) puede ser más perjudicial ya que en una sola sesión se ingiere más de 60 g (Organización Panamericana de la Salud, 2008). (OPS, 2007).

Las consecuencias que conllevan el consumo de alcohol son múltiples y a lo largo de los años se han venido exponiendo tanto en el entorno escolar como en los hogares; sin embargo hoy en día en Ecuador se observa un incremento progresivo de la incidencia de hábitos tóxicos en adolescentes, con un inicio de consumo en edades cada vez más tempranas y

la ingesta de grandes dosis de bebidas alcohólicas en un corto periodo de tiempo (Preyde & Adams, 2008). Además según el reporte de la OMS, Ecuador ocupa el noveno puesto regional en consumo de alcohol. (Comercio, 2014).

Por lo expuesto es importante que hoy en día se preste interés no al consumo de alcohol sino a los factores que promueven el consumo, para identificar y analizar métodos de prevención temprana mejorando la educación emocional que nos permitiría formar actitudes y valores para concientizar a los adolescentes de sus actos y saber decir no al alcohol. Tarea multidisciplinaria en la que se englobe la acción de padres, educadores y sanitarios (Coleman, Hendry, & Kloep, 2008) (Essau & Hutchinson, 2008).

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia del entorno familiar así como el de los pares y amigos para estar en riesgo del consumo de alcohol.

II. DESARROLLO

1. Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, en adolescentes que cursaban el primero, segundo y tercer año de bachillerato en colegios fiscales y particulares de la ciudad de Guayaquil, Ecuador; durante el curso académico 2013-2014. Se aplicó una encuesta estructurada a los alumnos mediante un cuestionario auto-administrado a través de I-pads, que incluyó el cuestionario AUDIT (The alcohol use disorder identification Test) (World Health Organization, 2000) (Organización Mundial de la Salud, 2001), y la función familiar mediante el cuestionario APGAR familiar (Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos) (Smilkstein, 1978).

La ejecución del cuestionario tenía un tiempo de duración aproximado de 15 minutos; dicho procedimiento fue efectuado durante la jornada escolar con el asentimiento previo de los participantes y sus padres.

El proyecto de investigación fue sometido a revisión ética y seguimiento por un comité de ética (COBI). La información recolectada fue anónima.

El sistema de muestreo dependió de la contestación favorable de las entidades educativas. El procedimiento consistió en pedir autorización a la unidad educativa para participar en el proyecto y la muestra dependió de dicha participación, estratificado y por conglomerado, aplicándose a 636 estudiantes pertenecientes a 6

instituciones educativas.

Se entiende como contacto con el alcohol cualquier consumo de alcohol donde incluyen edad inicial de consumo, frecuencia de consumo, tipo de bebidas ingeridas y su cantidad de consumo, presión de amistades o entorno social y recepción de información sobre drogas.

La dependencia o los trastornos por el consumo de alcohol se evaluó por medio del cuestionario de autodiagnóstico sobre riesgos en el uso de alcohol (AUDIT), el cual permite la estimación de la clasificación del riesgo a los consumidores de alcohol, en tres categorías: consumo de riesgo, perjudicial y dependencia (World Health Organization, 2000).

La función familiar se evaluó mediante la aplicación del test APGAR familiar, que mide la impresión subjetiva del adolescente sobre la funcionalidad de su familia, así como su integración en ella. Consta de preguntas que valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución; a partir de esto se obtiene el grado de satisfacción familiar con cada uno de los componentes funcionales de la dinámica familiar, clasificándola en buena función familiar, disfunción familiar leve, moderada o severa.

A través del instrumento aplicado que incluía las preguntas del AUDIT y del APGAR familiar se analizaron las variables para establecer si existía riesgo al consumo del alcohol de acuerdo al grado de la función familiar.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados mediante el programa informativo SPSS versión 21 para Windows aplicándose medidas descriptivas para comprobar la normalidad de los datos. Los datos 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 significancia estadística con $p < 0.05$, aplicándose el test de Chi-cuadrado de Pearson de una vía para comparación de medias.

El análisis prospectivo es por estadística descriptiva, las variables cualitativas por porcentajes y las variables cuantitativas por promedio.

2. Resultados

Se obtuvieron 636 encuestas. Las encuestas que no se registraron fueron debido a la negativa de los padres de firmar el consentimiento informado para permitir la participación de su representado a la investigación.

Así como también se dieron casos en que los estudiantes no quisieron participar, aun teniendo el consentimiento de sus padres.

Según el cuestionario AUDIT 331 alumnos (52%) evidenciaron consumo de alcohol, con una edad promedio de inicio a los 13,8 años (desv.st 1,96 y varianza 3,85); se encontraron en dependencia 10%, consumo perjudicial 16% y consumo de riesgo 16%.

Tabla 1. Edad media de adolescentes en su primera exposición al alcohol

| N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|-----|---------|---------|-------|----------------|
| 331 | 5 | 18 | 13.83 | 1.963 |

La mayoría de los adolescentes 65% presentan un test de APGAR familiar con disfunción ya sea leve 34%, moderada 18% y severa 13%, mientras que un 35% presentó buena función familiar.

Tabla 2. Grado de satisfacción con el soporte que reciben de sus amigos/as

| Pearson Test | | |
|---|------------|-------|
| ¿Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos/as? | Chi-square | 9.468 |
| | Sig. | .050 |

Tabla 3. Grado de satisfacción con la ayuda que reciben de la familia cuando tienen un problema y/o necesidad

| Pearson Test | | |
|--|------------|--------|
| ¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad? | Chi-square | 32.199 |
| | Sig. | .000* |

La disfunción familiar es más frecuente en los adolescentes que han probado el alcohol; de tal manera que entre aquellos adolescentes que tienen una disfunción familiar se incrementa la probabilidad de contacto con drogas y en este caso del alcohol, como lo demuestra la Figura 1 y la Tabla 4.

Tabla 4. APGAR FAMILIAR y consumo de alcohol

| APGAR FAMILIAR | ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida? | | |
|------------------------------|--|-----|-------|
| | No | Si | Total |
| Buena función familiar | 108 | 60 | 168 |
| Disfunción familiar leve | 118 | 117 | 235 |
| Disfunción familiar moderada | 52 | 82 | 134 |
| Disfunción familiar severa | 27 | 72 | 99 |
| Total | 305 | 331 | 636 |

Prueba del chi cuadrado test de pearson < 0,05

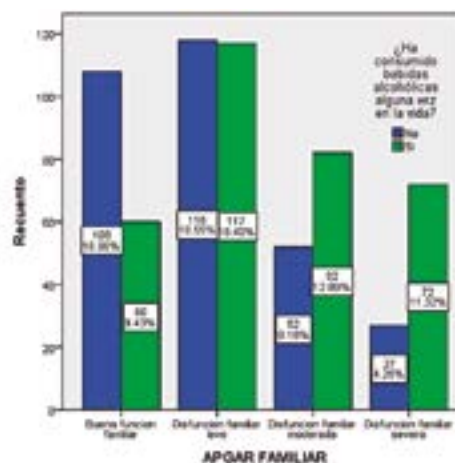


Figura 1. APGAR FAMILIAR y consumo de alcohol

3. Discusión

El alcohol es una de las sustancias más ingeridas por los seres humanos a nivel mundial sobre todo adultos y adolescentes pertenecientes a sociedades occidentalizadas. En su gran mayoría el uso del alcohol es muy común en este grupo de edad y se ha convertido en un fenómeno normal aceptado por la sociedad que se arraiga desde edades muy tempranas; aumentadas dramáticamente en la última década y que se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial según la OMS (World Health Organization, 2000).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC 2012), el mayor consumo de alcohol se evidencia entre las edades de 19 a 24 años pero su inicio es a edades tempranas, datos que confirma la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en donde el 26,3% de la población de 20 a 59 años inicia su consumo antes de los 16 años. Los adolescentes suelen mezclar alcohol con drogas como la marihuana, cocaína, anfetaminas y cierto tipo de bebidas energizantes. La estadística del grupo estudiado indica que la edad media de exposición al alcohol fue 13,8 años con DS 1,963. Según Carmen Peralta, psicóloga, indica que aquellos adolescentes que inician el consumo de alcohol a temprana edad continúan haciéndolo durante su juventud. (Instituto nacional de estadística y censos, 2012).

A pesar que el consumo experimental u ocasional no genera ninguna alteración importante física o psíquica, puede actuar como un factor de riesgo para el desarrollo posterior de trastornos del uso del alcohol y dependencia (Essau & Hutchinson, 2008)

(Kuntsche, Gossrau-Breen, & Gmel, 2014).

Solo una pequeña proporción de los adolescentes que consumen alcohol desarrollan abuso o dependencia, caracterizado por un patrón desadaptativo de consumo recurrente que conlleva al deterioro físico y psicológico de la persona reflejándose en el incumplimiento de obligaciones en la escuela u hogar. Según el gráfico 1 se observa que el 11,32%(n=72) con una disfunción familiar severa tienen mayor probabilidad de tener un riesgo elevado de alcoholismo comparado con el 4,25%(n=27) que nunca tuvieron contacto con el alcohol. El riesgo elevado de alcoholismo está asociado a muerte. El 0,89% de las muertes durante el periodo 2007-2010 estuvieron asociadas al consumo de drogas y de ellos un promedio del 97,43% relacionadas con el consumo de alcohol. (Consejo Nacional de Control de Estupefacientes y Psicotrópicos, 2012).

Está bien establecido que la familia juega un papel importante en la formación de desarrollo social, cognitivo y emocional de los hijos. Existe menos probabilidad de tomar contacto con el alcohol en el grupo de buena función familiar, 16,98%(n=108) comparados con los que si tuvieron contacto con el alcohol, 9,43%(n=60) dentro de este mismo grupo. Los adolescentes pueden ser particularmente vulnerables al consumo del alcohol a través de sus interacciones sociales porque quieren ser parte de un grupo, adquirir roles y practicar lo aprendido por lo que donde el ámbito familiar interviene de manera protagónica (Organización Panamericana de Salud, 2001) (Almonte & Montt, 2012).

Sin lugar a duda la mejor fuente de protección, afecto y seguridad para sus miembros, es la familia. De modo que un ambiente seguro, transmite al adolescente normas y valores, lo que lo ubica en un lugar privilegiado dentro de la sociedad. En el gráfico 1 en donde la disfunción familiar leve muestra cierto grado de inestabilidad de manera que se encuentra en igualdad de condiciones de iniciar el consumo de alcohol (18,40% n=117) comparados con aquellos que no han tenido contacto con el alcohol (18,55% n=118). Aquellas familias cuyo equilibrio ha sido alterado por una enfermedad, inestabilidad económica, familias disfuncionales con inversión de roles permitiendo que el adolescente se sienta solo e incomprendido, desencadenando el inicio al consumo de alcohol, ocasionando una formación sin valores e inestabilidad

emocional; llevándolos así a consumir alcohol con la idea de aliviar sus angustias, frustraciones y temores, llevándolos de manera errónea a sentirse capaces de enfrentar la vida y eludir la verdadera realidad. (Marín, 2013).

El apoyo paterno incorpora diferentes elementos como cuidar, apego, aceptación, cohesión, elogio, motivación y dar afecto físico que le indican al niño que es aceptado y amado. El grado de satisfacción con respecto a la ayuda que recibe de la familia cuando tiene un problema o necesidad demuestra un nivel de significancia por la prueba de Pearson $<0,05$. Así la conciencia paterna juega un rol importante, entendida como la vigilancia o la supervisión de las actividades de los adolescentes en múltiples aspectos y la comunicación que se tiene hacia el adolescente demostrando la preocupación de este hacia sus hijos. También se incluye el control parental donde se ven los esfuerzos activos para formar las actitudes o personalidad de los adolescentes (Coleman, Hendry, & Kloep, 2008).

Por último se tiene la calidad de la relación entre los padres y los adolescentes, ha sido descrita como el producto de una constante interacción entre los padres y sus hijos que engloban todos los aspectos de ser padres. Una relación sana se considera importante ya que fomenta una comunicación abierta lo cual provee una base para una mejor supervisión, mejor autonomía emocional y bajos niveles de estrés familiar. Las dificultades de las relaciones incluyen dificultades emocionales, superación, desapego, conflicto y estrés familiar (Almonte & Montt, 2012).

En este estudio se encuentra un contacto con el alcohol elevado, n=331(52,04%) de 636 encuestados, con una alta sospecha de dependencia n=60(9,43%) relacionada con la disfunción familiar. Estos niños y jóvenes, con sus comportamientos denuncian que los adultos responsables de sus cuidados y de su educación no han sido capaces de brindarles desde que nacieron un entorno afectivo y respetuoso con respecto a sus derechos y necesidades (Marín, 2013).

Cuando los padres son competentes constituyen la primera y la principal fuente de sustento, protección, amor, caso contrario agreden activamente a sus hijos, los cuales sufrirán el impacto de un ambiente carencial, donde el estrés de la violencia y de los abandonos continuos alterará su comportamiento (Coleman, Hendry, & Kloep, 2008) (Rueda-Jaimes,

2011).

La consecuencia de esto a corto plazo son niñas y niños que sufren intensamente y cuyo dolor se almacena en memorias traumáticas que organizará sus comportamientos, y a medio y largo plazo conducen a trastornos en el comportamiento y adicciones futuras en el periodo de la adolescencia. (Almonte & Montt, 2012) (Guelman, 2011).

Los grupos de jóvenes que se desarrollen deben estar relacionados con una actividad de tipo deportiva, musical religiosa y/o política. (Sánchez, 2009) (Jiménez, 2011) (Sabaté, (2003).).

III. CONCLUSIONES

Los cambios en la estructura familiar, la desorganización, la falta de apoyo, el desinterés, un control muy rígido-autoritario, distante-relajado o cohesión; un comportamiento paterno negativo, una baja supervisión paterna y una pobre relación, influyen directamente sobre la conducta de los adolescentes que se evidencia en el grupo de disfunción familiar severa n=72 expuestos al consumo de alcohol alguna vez en su vida.

La necesidad de una identificación propia, así como experimentar menos sentimientos de soledad, facilita la aceptación de este nuevo medio que le permite acercamiento, compartir sentimientos y experiencias pero así también está lleno de amenazas como el consumo de alcohol y otras drogas evidenciado en la asociación positiva $< 0,05$ para el soporte de los amigos y su relación con el consumo de bebidas alcohólicas.

La investigación demuestra que esta relación refuerza positivamente el consumo de alcohol por lo que sería importante trabajar con los miembros de su grupo de referencia, recordando que se apoyan en modelos que les rodean.

Es por esto que se recomienda desarrollar mecanismos de alerta y seguimiento que permitan al responsable del cuidado del adolescente comprender el problema de aceptarlo y actuar a tiempo. Además, el solucionar el estado de Adulto Emergente que se refiere a que existe una carencia de especialistas para esta etapa de transición. Incluso, tener personal capacitado con conocimientos sobre adolescentes en riesgo resulta prioritario para los colegios.

También es necesario tener lugares accesibles y de atención inmediata con personal médico

sensibilizado ante la emergencia de un adolescente intoxicado ya que por naturaleza es desconfiado por lo tanto cuando exprese un problema debe tener garantía de confidencialidad. Es decir personal médico capacitado en esta realidad.

Finalmente, es indispensable regularizar los mensajes publicitarios acerca del uso de sustancias y conductas sexuales en donde el consumo no se traduce como un problema. Es de gran importancia revisar la complejidad de los mensajes que se aportan y como se presenta la información. Cabe mencionar, que el grupo de pertinencia debe estar ligado a una actividad concreta: deportiva, musical, religiosa y/o política.

V. REFERENCIAS

- Almonte, C., & Montt, M. C. (2012). *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (2a edición ed.). Santiago: Mediterráneo.
- Arbex, C. (2014, Enero 06). Factores de riesgo y Factores de Protección en los menores. Retrieved Junio 16, 2015, from Guía de intervención: Menores y Consumo de Drogas: <http://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-43058/menoresyconsumos.pdf>
- Bandura, A. (2004). Health Education & Behavior. In A. Bandura, *Health Promotion by Social Cognitive Mean*, 31, 143-164). SOPHE.
- Cabrejas, B. (2013). Control personal y creencias en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Tesis de grado, Universidad de Salamanca, Escuela de medicina, Salamanca.
- Coleman, J., Hendry, L., & Kloep, M. (2008). *Adolescencia y Salud: Capítulo 3* (1era edición ed.). México: Manual Moderno.
- Consejo Nacional de Control de Estupefacientes y Psicotrópicos. (2012). Estudio sobre la mortalidad relacionada con drogas en la población ecuatoriana, año 2007-2012. Recuperado de Boletín Informativo: http://www.consep.gob.ec/descargas/publicaciones_ond/boletines-observando/01_consep-boletin-diciembre-2012.pdf
- Diario El Comercio, Ecuador. Ecuador ocupa el noveno puesto regional en consumo de alcohol, según OMS. (2014). El Comercio. Recuperado de <http://www.elcomercio.com/tendencias/ecuador-ocupa-noveno-puesto-regional.html>

- Essau, C., & Hutchinson, D. (2008). Alcohol use, abuse and Dependence. *Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment, and treatment*, 61.
- Guelman, M. (2011). *Infancia y Adolescencia: entre necios y sabios (1era edición ed.)*. Argentina: Homo Sapiens.
- Instituto nacional de estadística y censos. (2012). *Revista Ecuador en cifras*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Postdata/postdata01/files/assets/downloads/page0006.pdf>
- Jiménez, T. (2011). Autoestima de riesgo y protección. Recuperado de: Una medición entre el clima familiar y el consumo de sustancias en Adolescentes: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/in2011v20n1a5.pdf>
- Kuntsche, E., Gossrau-Breen, D., & Gmel, G. (2014). The role of drunken older siblings and drunken peers in the alcohol-violence nexus. Recuperado de from *European Journal of Public Health*: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/19/4/394.full.pdf+html>
- Lerner, R.M. (2002). Concepts and theoretical models of human development. *Handbook of child psychology Vol 1*, 668-715. (Wiley, Ed.) NJ, USA, NJ: Hoboken.
- Marín, S. (2013). *El camino del alcohol a las drogas puede ser corto (Vol. 1). El Comercio*.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Alcohol y Salud publica para la Americas: un caso para la accion*. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2008, Enero 12). *Alcohol y atención primaria de Salud*. Retrieved Mayo 17, 2015, from Descripción del consumo de alcohol y daños asociados: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- Organización Panamericana de Salud. (2001). Retrieved Enero 12, 2014, from Guía internacional para vigilar el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias: http://www.who.int/substance_abuse/publications/monitoring_alcohol_consumption_spanish.pdf
- Pons, J., & Buelga, S. (2014). Factores asociados al consumo juvenil de Alcohol: Una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. Recuperado de *Revista Psychosocial Intervention*: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/in2011v20n1a7.pdf>
- Preyde, M., & Adams, G. (2008). *Foundations of addictive Problems: Developmental, social and neurobiological factors*. Elsevier Inc., 3-9.
- Rueda-Jaimes, G., Rangel-Martínez-Villalba, A., Camacho, P., & Duarte-Pineda, E. (2011). Factores asociados al uso de sustancias ilícitas en adolescentes escolarizados. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 40 (1), 38-48.
- Sabaté, F. (2003). Jóvenes, alcohol y publicidad. Recuperado de *Gac Sanit*: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91122003000100018&lng=es
- Sánchez, J. (2009). *Programa educativo y de prevención: El Alcoholismo (1era edición ed.)*. Cuba: Equipo Cultural.
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for a family function test and its use by Physicians. Recuperado de *The Journal of Family Practice*: <http://www.neiu.edu/~circill/F494V.pdf>
- World Health Organization. (2000). *The Alcohol Use Disorder Identification Test*. Recuperado de *Guidelines for use in Primary Health Care*: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf

Agradecimientos

Los autores agradecen a todos los rectores que permitieron ingresar a sus unidades educativas y recoger la información a través de la encuesta diseñada especialmente en I pads con el programa I-survey.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. Las fuentes de financiamiento fueron obtenidas de la Universidad Espíritu Santo-Ecuador a través del sistema de propuestas de Proyectos de Investigación.