

Martha Dalila Mendez-Ruiz¹
Gerardo Abdiel Ortiz-Moreno²
Ivett Adriana Eligio-Tejada³
Brenda Guadalupe Yáñez-Castillo⁴
Miguel Ángel Villegas-Pantoja⁵

Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria

Temática: promoción y prevención.

Aporte a la disciplina: el complejo fenómeno del consumo de drogas ha sido estudiado por disciplinas como la psicología, la sociología, la antropología y, en las últimas décadas, la enfermería, la cual lo aborda desde una perspectiva holística. Este estudio provee información estadística actualizada sobre la percepción del riesgo que tienen los consumidores —actuales y potenciales— de alcohol, en especial los adolescentes. Dicha información tiene un precedente en la frontera norte de México, zona históricamente afectada por el consumo de sustancias. Así, los hallazgos pueden servir de apoyo en la toma de decisiones respecto al enfoque de los programas preventivos de enfermería, en particular de aquellos desarrollados en áreas geográficas con elevado consumo de sustancias, por lo cual se enfatiza en el establecimiento de redes de trabajo y desarrollo de estrategias para profundizar en la comprensión de las percepciones sobre los riesgos del uso de drogas.

RESUMEN

Objetivos: determinar la relación entre la percepción del riesgo frente a las bebidas alcohólicas y el consumo de alcohol en adolescentes mexicanos e identificar la prevalencia de consumo de alcohol, el nivel de percepción de riesgo y los patrones de consumo de alcohol según el sexo. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo de corte transversal y diseño correlacional, con una muestra probabilística de 251 adolescentes de Nuevo Laredo, México, en 2017. Se utilizó una cédula de datos personales, el Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Alcohol y el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) o Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol. **Resultados:** un mayor nivel de percepción del riesgo frente al alcohol se relacionó con un menor consumo de dicha sustancia ($r_s = -.235, p < .001$). La mayoría de los adolescentes consumieron alcohol alguna vez en la vida (59,0 %) y en el último año (51,8 %). La percepción del riesgo y los patrones de consumo de alcohol no fueron significativamente diferentes según el sexo. **Conclusiones:** los hallazgos indican vulnerabilidad frente a la adicción al alcohol en la población de estudio. Se invita a profundizar, mediante redes de trabajo multidisciplinario, en los niveles de percepción sobre los riesgos del uso de drogas, con miras a contribuir a la producción de conocimientos que guíen acciones preventivas dirigidas a hombres y mujeres adolescentes.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Percepción; riesgo; consumo de bebidas alcohólicas; adolescente; prevención primaria.

DOI: 10.5294/aqui.2018.18.4.6

Para citar este artículo / Para citar este artículo / To reference this article

Méndez-Ruiz MD, Ortiz-Moreno GA, Eligio-Tejada IA, Yáñez-Castillo BG, Villegas-Pantoja MA. Percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes mexicanos de preparatoria. *Aquichan* 2018; 18(4): 438-448. DOI: 10.5294/aqui.2018.18.4.6

1 orcid.org/0000-0002-4527-0296. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. mdmendez@docentes.uat.edu.mx

2 orcid.org/0000-0002-0167-9209. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

3 orcid.org/0000-0001-7078-7564. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

4 orcid.org/0000-0002-3203-8156. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. byanez@docentes.uat.edu.mx

5 <http://orcid.org/0000-0001-9917-8439>. Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. mapantoja@uat.edu.mx

Recibido: 22/07/2018

Enviado a pares: 17/08/2018

Aceptado por pares: 09/09/2018

Aprobado: 26/09/2018

Risk perception and alcohol consumption in high school adolescents

ABSTRACT

Objectives: To determine the relationship between alcohol-related risk perception and alcohol use in Mexican adolescents and to identify alcohol use prevalence, risk perception level and alcohol use patterns by sex. **Materials and methods:** Cross-sectional quantitative study with correlational design using a probabilistic sample of 251 teenagers from Nuevo Laredo, Mexico, in 2017. A personal data card, the Alcohol Use Risk Perception Questionnaire and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) were employed. **Results:** A higher alcohol-related risk perception level was associated with lower use of this substance ($r_s = -.235, p < .001$). The majority of adolescents used alcohol sometime in their lives (59.0 %) and in the last year (51.8 %). Risk perception and alcohol use patterns were not significantly different by sex. **Conclusions:** Findings suggest vulnerability to alcohol addiction in the study population. It is advisable to delve, through multidisciplinary research networks, into levels of perception of the risks of drug use to contribute to the production of knowledge that guides preventive actions for teenage men and women.

KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Perception; risk; alcohol drinking; adolescent; primary prevention.

Percepção do risco e uso de álcool em adolescentes do ensino médio

RESUMO

Objetivos: determinar a relação entre a percepção de risco para bebidas alcoólicas e o consumo de álcool em adolescentes mexicanos. Também foi proposto identificar a prevalência do uso de álcool, determinar o risco percebido em relação ao álcool e os padrões de uso de álcool de acordo com o sexo. **Materiais e método:** uma amostra probabilística de 251 adolescentes de Nuevo Laredo, México, foi selecionada em 2017. Utilizou-se um registro de dados sociodemográficos, o Questionário de Percepção de Risco de Álcool e o AUDIT. **Resultados:** maiores níveis de percepção de risco sobre o uso de álcool foram relacionados ao menor consumo dessa substância ($r_s = -.235, p < .001$). A maioria dos participantes ingeriu álcool pelo menos uma vez na vida (59%) e no último ano (51,8%). Não houve diferenças significativas entre a pontuação de percepção de risco e padrões de uso de álcool de acordo com sexo. **Conclusões:** os resultados indicam vulnerabilidade à dependência de álcool na população estudada. É feito um convite à colaboração em redes de trabalho multidisciplinares, para aprofundar o estudo do risco percebido em relação ao uso de drogas, a fim de contribuir para a produção de conhecimentos que orientem ações preventivas direcionadas a adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Percepção; risco; consumo de bebidas alcoólicas; adolescente; prevenção primária.

Introducción

Los efectos psicoactivos producidos por el consumo de bebidas alcohólicas se deben a la presencia de etanol, sustancia que modifica las funciones cognitivas, perceptivas y motoras del ser humano, y a la cual se atribuye el potencial adictivo de dichas bebidas. Por esta propiedad, el consumo de alcohol se ha convertido en un problema de salud pública, ubicado dentro de los cinco principales factores de riesgo para contraer una enfermedad, discapacidad o muerte (1). Si bien el problema puede afectar a cualquier persona, existen algunos segmentos de la población que resultan de especial interés por parte de los profesionales de la salud; uno de estos es el de los adolescentes.

El consumo de alcohol en etapas tempranas de la vida conlleva riesgos para la salud, tanto a corto como a largo plazo, en los ámbitos físico, psicológico y social (1). A pesar de esto, en la adolescencia es un problema en constante incremento (2). En 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que el 24,8 % de los adolescentes en el mundo consumía alcohol, principalmente por ser una sustancia de fácil acceso en casa, a tal grado de que el 16,0 % llegó a tener un problema de adicción antes de llegar a la adultez. Esta problemática es más notoria en Europa y en América, donde se presentan los mayores porcentajes de adolescentes consumidores de alcohol (1,3 %). Al respecto, se estima que el 36,4 % de los adolescentes del continente americano (entre 15 y 19 años de edad) presentan episodios de consumo excesivo de alcohol, después de los europeos.

En el caso de México, en 2017 se estimó que el 39,8 % de los adolescentes entre 12 y 17 años consumió alcohol alguna vez en la vida, y, de estos, el 8,3 % presentó un consumo excesivo en el último mes. Desafortunadamente, más de la mitad (61,5 %) empezó a consumir alcohol antes de los 17 años (4). Esta tendencia hacia el incremento ha motivado el desarrollo de diversos estudios e iniciativas gubernamentales para combatir el problema. Sin embargo, una razón que podría estar detrás de la escalada en las prevalencias del consumo de alcohol es la percepción que los adolescentes tienen sobre los riesgos que dicha acción conlleva.

La *percepción del riesgo* se define como aquellos juicios o intuiciones que se tienen sobre la peligrosidad de una situación. Desde la sociología y la antropología, la percepción del riesgo tiene sus orígenes en factores sociales y culturales (como el círculo

social y las tradiciones), mientras que desde el punto de vista de la psicología, se trata de estrategias mentales que las personas emplean para dar sentido a situaciones inciertas (5). Respecto a las drogas, la percepción del riesgo es un factor importante para prevenir las adicciones: las hipótesis apuntan a que cuando la población tiene una mayor percepción de resultar dañada, es más probable que no consuma (6).

Un estudio realizado en los Estados Unidos demostró que una percepción del riesgo mayor por parte de los adolescentes sobre distintas drogas generaba un consumo menor de aquellas (7). En España y en México se encontró que los adolescentes perciben el consumo de alcohol como poco perjudicial y, en ocasiones, como una forma de socialización con sus pares. Esto podría motivar su consumo, a pesar de las advertencias (8-10).

Este panorama denota una falta de comprensión del problema y, por consiguiente, una inasistencia por parte de los profesionales sanitarios, pues a pesar de las restricciones de acceso, consumo y venta de alcohol (11), el uso de bebidas alcohólicas continúa aumentando. En la región, los datos recientes sobre los niveles de percepción del riesgo frente al alcohol son escasos, especialmente en adolescentes de ciertas áreas geográficas. Por ejemplo, no hay antecedentes sobre la población de Nuevo Laredo, una zona ubicada en el noreste de México, conocida por el elevado consumo y comercio de sustancias ilícitas. Esto supone un área de interés para el desarrollo de estrategias contra las adicciones, ya que el alcohol es una droga de inicio que facilita el posterior consumo de sustancias ilegales. Además, la percepción del riesgo puede cambiar según los factores sociales y contextuales, lo cual amerita una constante evaluación de esta variable (5).

Se espera que el estudio de este fenómeno permita orientar las estrategias preventivas de la enfermería para aumentar el nivel de percepción del riesgo y, con ello, prevenir o reducir el consumo de alcohol en los adolescentes. Con base en la información expuesta, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la relación entre la percepción del riesgo y el consumo de alcohol en adolescentes de Nuevo Laredo, México? Además, se consideró pertinente formular los siguientes objetivos específicos: 1) identificar el nivel de percepción del riesgo frente al consumo de alcohol según el sexo; 2) identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol; 3) identificar los patrones de consumo de alcohol según el sexo.

Metodología

Diseño del estudio, muestra y muestreo

Se desarrolló un estudio cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional (12), que se realizó durante el año 2017. La población estuvo conformada por 500 alumnos de segundo semestre de una preparatoria pública de Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. Se utilizó un muestreo probabilístico donde se seleccionaron al azar cinco conglomerados de 50 alumnos aproximadamente. De esta manera, la muestra final estuvo conformada por $n = 251$. El tamaño muestral se calculó a través de G*Power versión 3.1, y fue suficiente para ejecutar pruebas de correlación bivariada, considerando una probabilidad de error α del 5 %, potencia $(1 - \beta)$ del 89 % y detección de un tamaño de efecto mediano ($\rho = .02$).

Instrumentos

Se empleó una cédula de datos personales y de prevalencia del consumo de alcohol y dos instrumentos de autoinforme. El primero fue el Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Alcohol, adaptado del cuestionario de Uribe, Verdugo y Zacarías para la población mexicana (13). Dentro de la adaptación solo se utilizaron los reactivos del primer apartado del cuestionario original, que corresponde a la percepción de riesgo del consumo de alcohol, con previa autorización del autor. El instrumento adaptado constó de 22 ítems con opción de respuesta tipo Likert de cinco anclas (1 = *Totalmente en desacuerdo*, 2 = *En desacuerdo*, 3 = *Nada de acuerdo*, 4 = *De acuerdo*, 5 = *Totalmente de acuerdo*). Cada pregunta aporta a un puntaje global que oscila entre 22 y 110 puntos.

Dado que no se cuenta con puntos de corte para clasificar la percepción del riesgo, se realizó el siguiente procedimiento: las puntuaciones ubicadas a más de una desviación estándar por encima de la media se consideraron *percepción de riesgo alta*; aquellas ubicadas a más de una desviación estándar por debajo del promedio se les denominó *percepción de riesgo baja*. Los casos que se encontraron dentro de una desviación estándar alrededor de la media se clasificaron como *percepción de riesgo moderado*. El instrumento registró un coeficiente Alfa de Cronbach aceptable (0,82).

El segundo instrumento utilizado fue la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT, en inglés), diseñado para detectar los patrones de uso de alcohol (14). Este

cuestionario se compone por 10 ítems de opción múltiple que examinan el consumo excesivo de alcohol. El AUDIT tiene 3 dominios: Los reactivos 1 a 3 (dominio de consumo riesgoso) determinan la cantidad y la frecuencia de consumo de alcohol; los reactivos 4 a 6 (dominio de síntomas de dependencia) determinan situaciones de pérdida de control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y uso matutino de alcohol, y los reactivos 7 a 10 (dominio de consumo perjudicial) permiten determinar posibles daños relacionados con el consumo de alcohol.

La escala total oscila entre 0 y 40 puntos, donde una mayor puntuación sugiere un mayor nivel de riesgo por el consumo de alcohol. La OMS establece que las personas con puntuaciones menores a 8 se consideran casos con riesgo de problemas relacionados con el alcohol (es decir, existe un consumo riesgoso de esta sustancia), mientras que puntuaciones mayores o iguales a 8 constituyen casos de consumo perjudicial de dicha sustancia. Las puntuaciones iguales o mayores a 20 sugieren un consumo perjudicial, pero también demandan una evaluación diagnóstica ante una posible dependencia. El instrumento registró una confiabilidad aceptable ($\alpha = 0,84$).

Procedimientos

Para iniciar la recolección de datos, se solicitaron las listas de los grupos por semestre para realizar la selección aleatoria, con previa autorización de la institución educativa. Posteriormente se visitó a los grupos seleccionados para invitarlos a participar en el estudio y explicarles los objetivos, los instrumentos y el tiempo requerido para contestarlos, así como el lugar y la fecha de su aplicación.

Consideraciones éticas

Se contó con la autorización de las comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, y en todo momento el estudio se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (15), para asegurar la protección de los derechos de los participantes, así como su confidencialidad y libertad de participación. Por ser aquellos menores de edad, se redactó un consentimiento informado para los padres de familia o tutores y un asentimiento informado para los alumnos. Al finalizar el estudio, se les agradeció a los adolescentes por su participación y se les brindó una breve charla sobre las consecuencias del consumo de alcohol.

Plan de análisis de datos

Los análisis se efectuaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Mac OSX. Para responder a los objetivos del estudio, se utilizó una estadística descriptiva (frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión) y una estadística inferencial no paramétrica, debido a que las variables no reportaron normalidad en la distribución de los datos (coeficiente de correlación de Spearman y prueba Chi cuadrado). Para identificar la distribución de los datos, se empleó la prueba Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors.

Resultados

Con respecto a las características sociodemográficas de la muestra, predominó el sexo masculino (57,4 %), y la media de edad fue de 15,34 años ($Mdn = 15$, $DE = 0,5$). Por otra parte, el 88,0 % de los adolescentes se dedicaba únicamente a estudiar al momento de contestar los instrumentos. Sobre el consumo de alcohol, el promedio de edad de inicio en las mujeres fue de 13,73 años ($Mdn = 14,0$, $DE = 1,85$), y en los hombres fue de 13,31 años ($Mdn = 14,0$, $DE = 2,29$). Por otra parte, las mujeres consumieron en promedio 2,16 bebidas estándar ($Mdn = 1,0$, $DE = 1,78$), mientras que los hombres consumieron 2,94 bebidas estándar ($Mdn = 2,0$, $DE = 2,75$) en un día típico.

Respecto al primer objetivo específico, el cual señala identificar el nivel de percepción del riesgo hacia el consumo de alcohol según el sexo, la mayoría de los participantes contaban con una percepción del riesgo moderada hacia el consumo de alcohol, como se muestra en la tabla 1. Aunque se registró una tendencia en las mujeres a percibir un mayor riesgo, la prueba Chi cuadrado no mostró diferencias estadísticamente significativas entre tales porcentajes ($\chi^2 = 1,660$, $p = .234$).

Tabla 1. Nivel de percepción del riesgo hacia el consumo de alcohol en adolescentes

Variables	Total		Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%	f	%
Percepción del riesgo baja	34	13,5	21	14,6	13	12,1
Percepción del riesgo moderada	174	69,3	102	70,8	72	67,3
Percepción del riesgo alta	43	17,1	21	14,6	22	20,6

Nota: f = frecuencias, % = porcentajes, n = 251.
Fuente: elaboración propia.

Respecto al segundo objetivo específico (identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol), se identificó que más de la mitad de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en la vida (59,0 %), seguida de quienes han consumido en el último año (51,8 %, tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en adolescentes

Variables	Sí		No		IC 95 %	
	f	%	f	%	LI	LS
Alguna vez en la vida (prevalencia global)	148	59,0	103	41,0	52,8	65,0
En el último año (prevalencia lápsica)	130	51,8	121	48,2	45,5	58,0
En el último mes (prevalencia actual)	61	24,3	190	75,7	18,9	29,6
En la última semana (prevalencia instantánea)	25	10,4	226	89,6	6,5	14,1

Nota: f = frecuencias, % = porcentajes, IC 95 % = intervalo de confianza al 95 %, LI = límite inferior, LC = límite superior, n = 251.

Fuente: elaboración propia.

El tercer objetivo específico fue identificar los patrones de consumo de alcohol según el sexo. La mayor parte de los participantes tuvo un mismo patrón de consumo riesgoso de alcohol (es decir, puntuaciones menores a ocho), seguida por los participantes abstemios y quienes tuvieron un consumo perjudicial. En ningún patrón de consumo se registraron diferencias significativas según el sexo ($p > .05$).

Tabla 3. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria

Variable	Total		Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%	f	%
Abstemios	103	41,0	66	45,8	37	34,6
Consumo riesgoso de alcohol	132	52,6	67	46,5	65	60,7
Consumo perjudicial	15	6,0	11	7,6	4	3,7
Consumo perjudicial y probable dependencia	1	0,4	0	0,0	1	0,9

Nota: f = frecuencias, % = porcentajes, n = 251.

Fuente: elaboración propia.

Respecto al objetivo general del presente estudio, al calcular el coeficiente de correlación de Spearman, se encontró una relación significativa y negativa, de intensidad moderada, entre la puntuación de la percepción del riesgo y el puntaje total del AUDIT ($r_s = -.235, p = .001$). Esto indica que a mayor percepción del riesgo hacia el consumo de alcohol, menor es la implicación con dicha sustancia en los adolescentes. De forma similar, se detectó otra correlación significativa entre el puntaje de la percepción del riesgo hacia el alcohol y la puntuación del dominio del consumo del riesgo del AUDIT ($r_s = -.241, p = .003$).

Discusión

En este estudio se observó que los hombres iniciaron el consumo de alcohol a los 13,31 años de edad, y las mujeres, a los 13,73. Los resultados sugieren un inicio más temprano que el reportado en la literatura (4), donde se menciona que el promedio nacional de edad de inicio en el consumo de alcohol en los hombres es de 16,7 años, y de 19,2 en las mujeres. La edad de inicio también fue ligeramente inferior a la que se presenta en otros países, como Colombia (14,1 años) (16) y Ecuador (13,83 años) (7). Esto significa que la población estudiada presenta un riesgo mayor de consumir alcohol.

Respecto a la cantidad consumida, los resultados difieren de los detectados en una investigación realizada en el norte de México (18). En la citada publicación, los varones consumían 4,33 bebidas alcohólicas estándar por ocasión, mientras que las mujeres reportaron 2,24 bebidas. Al respecto, las diferencias que se muestran en este estudio son menos acusadas (2,94 versus 2,16, respectivamente); las mujeres tienen un nivel de consumo cercano al de los hombres de su misma edad, por lo que se encuentran en las mismas condiciones de vulnerabilidad para desarrollar patologías y adquirir hábitos de vida no saludables (19).

En cuanto al primer objetivo específico, prevaleció la percepción del riesgo moderada hacia el consumo de alcohol (69,3 % de la muestra). Aunque el ideal del profesional sanitario es que la población tenga una elevada percepción del riesgo, se puede decir que los hallazgos son superiores a lo encontrado en otras investigaciones. Por ejemplo, en un estudio realizado en Estados Unidos (20), los adolescentes tenían una percepción más baja de las consecuencias negativas producidas por el consumo de bebidas alcohólicas ($Mdn = 31,49, DE = 31,70, \text{Mínimo} = 0 \text{ y Máximo} = 100$). En el caso de México, algunos análisis han documentado

(4, 21) que los adolescentes que no han consumido alcohol reportan una mayor percepción del riesgo en comparación de sus pares que sí lo consumen. Sin embargo, en tales casos no se calcularon niveles de percepción del riesgo.

Las puntuaciones encontradas pueden responder a diferentes aspectos, como la tolerancia social y la violencia experimentada en la región. Algunos datos (4) indican que los adolescentes que consumen alcohol tienen más familiares que se muestran tolerantes hacia el consumo frecuente de alcohol (7,2 % de los hombres y 7,6 % de las mujeres) frente aquellos que no consumen (3,1 % de los hombres y 1,8 % de las mujeres). También se ha determinado que hay una elevada tolerancia por parte de los amigos, pues los adolescentes que consumen alcohol tienen altas proporciones de pares tolerantes al consumo (41,9 % de los hombres y 40,8 % de las mujeres).

Por otra parte, la violencia en relación con el narcotráfico podría tener efectos sobre la percepción del riesgo. Un estudio desarrollado en Tamaulipas, México (22) puntualizó que los jóvenes tienen presente que quienes compran o consumen sustancias se arriesgan a presenciar eventos peligrosos. De este modo, su percepción del riesgo les prevendría ante posibles consecuencias. Sin embargo, no se puede negar que la percepción del riesgo sobre el alcohol dista de ser elevada. Esto también puede explicarse por la naturaleza de la adolescencia, pues en esta etapa persisten creencias de invulnerabilidad, ya que la mayoría considera que las consecuencias de las conductas no saludables solo ocurren a terceros (23).

En relación con el segundo objetivo, prevaleció el consumo de alcohol alguna vez en la vida (59,0 %). Esta cifra supera la media nacional (4) y podría deberse a la influencia y presión por parte de los pares para encajar en un determinado círculo social, así como por el deseo de tener experiencias nuevas a su corta edad (18). Por su parte, las desigualdades y la falta de oportunidades también pueden provocar reacciones negativas, porque las conductas de riesgo se muestran como una forma de escapar de sus problemas (23).

Respecto al tercer objetivo específico, no se encontraron diferencias significativas entre los patrones de consumo de alcohol según el sexo. Esto podría tener una explicación en lo señalado por Fernández, Dema y Fontañil (24), quienes en su estudio cualitativo en adolescentes españoles documentaron que los cambios

en las pautas de consumo entre ambos sexos podrían responder a una ruptura con el sistema tradicional de género, en el cual las mujeres pasan de un sistema con dominancia masculina hacia una participación en prácticas tradicionalmente reservadas para los varones. Asimismo, el uso de alcohol podría constituir un medio de empoderamiento femenino utilizado para contribuir a la construcción de su identidad. Además, como en este estudio los adolescentes provienen de una región limítrofe con los Estados Unidos, es posible que los estereotipos de la sociedad mexicana que limitaban el acceso de las mujeres a las bebidas alcohólicas —como el *marianismo* y el *familismo* (25)— estén perdiendo fuerza.

Fernández *et al.* puntualizaron que la implicación con el alcohol se asocia a ciertos periodos de desarrollo (24). Así, la generalización del consumo riesgoso en las mujeres se presenta en la adolescencia tardía (entre los 16 y los 18 años), es decir, en un periodo donde se normaliza el consumo de alcohol asociado con una actitud transgresora. De forma diferente, en la juventud (entre los 19 y los 24 años) desaparece ese deseo de transgresión a través del consumo excesivo y comienza una transición de vuelta a los roles de género tradicionales. Esto también podría explicar los resultados, ya que la mayor parte de la muestra se encontraba próxima a iniciar la adolescencia tardía (promedio de edad: 15,34 años).

Dichos resultados obligan al personal de enfermería a dedicar atención a la población femenina, pues es más vulnerable a los efectos tóxicos orgánicos inducidos por el alcohol. La razón de esto es que la mujer posee una mayor proporción de tejido adiposo que de agua (el alcohol es hidrosoluble), por lo cual existe una menor actividad gástrica de χ -alcohol-deshidrogenasa, mayor oxidación hepática y menor vaciado gástrico de alcohol (26-27).

Finalmente, en respuesta al objetivo general, se observó que ante una mayor percepción del riesgo hacia el consumo de alcohol, menor es el consumo de dicha sustancia ($r_s = -.235, p < .001$). Los resultados coinciden con una investigación (21) llevada a cabo en adolescentes de Monterrey, México, donde se reportó una correlación negativa y significativa entre dichas variables, aunque de casi el doble de intensidad ($r_s = -.418, p < .001$). Esto indica que es más probable que los adolescentes que consumen alcohol en bajas cantidades presenten una alta percepción del riesgo, y viceversa. La diferencia de intensidad entre los estudios resulta llamativa, pues ambas investigaciones se realizaron en el norte de México, con el mismo segmento de edades e instrumento de medición.

Una explicación de esta condición puede surgir desde la literatura clásica. Aunque la percepción del riesgo se modifica mediante la reflexión de nuestras conductas (5), también está mediada por factores externos sociales y culturales. En este sentido, las mediciones demuestran la asociación entre la percepción del riesgo y una conducta (uso de alcohol), pero ciertos aspectos sociales externos (como proceder de un Estado con elevadas prevalencias de uso de sustancias, con mayor oportunidad de experimentar violencia y consecuencias sociales asociadas a las drogas) (22) podrían modificar las variables medidas.

Por otro lado, las correlaciones significativas y la percepción del riesgo moderada hacia el consumo de alcohol conllevan a desarrollar investigaciones sobre las razones que promueven el uso de sustancias, teniendo en cuenta las características de las áreas geográficas. Es importante diseñar estrategias preventivas que puedan ser utilizadas por la enfermería para orientar a la comunidad, especialmente a los adolescentes durante la educación secundaria, dado que es la edad de inicio de consumo de alcohol.

El Modelo de Creencias de Salud de Rosenstock podría ser de utilidad (28), debido a que se fundamenta en la explicación de conductas saludables (como mantenerse alejado del uso de sustancias) en función de las creencias de las personas sobre acontecimientos relacionados a su salud. Para modificar la percepción del riesgo, interactúan la vulnerabilidad percibida por el sujeto (entre mayor es el riesgo que percibe de enfermarse, mayor es la conducta saludable que adopta), la gravedad de las consecuencias de la conducta (ante repercusiones más serias, más sencillo resultará adoptar una conducta saludable), así como los beneficios y los costos de adoptar conductas saludables (ante menos barreras y más beneficios, la persona se motivará a mantenerse sana).

Seguir estos lineamientos con recursos disponibles en internet (como ilustraciones gráficas, videos o testimonios) permite desarrollar estrategias costo-efectivas para aumentar la percepción del riesgo de los adolescentes y, así, reducir su involucramiento con sustancias adictivas. Una ventaja de que el personal de enfermería se comprometa con la administración y el desarrollo de estrategias preventivas es su amplia presencia en el primer nivel de atención (29), que es precisamente donde se pueden llevar a cabo intervenciones preventivas.

No obstante, hay que considerar el trabajo conjunto con otras disciplinas, con el objetivo de lograr el bienestar del individuo me-

diante un enfoque integral. Asimismo, la difusión de los hallazgos de investigación en ámbitos locales y regionales, para que puedan ser replicados y utilizados en otras latitudes. En este sentido, la formación y la participación en redes de trabajo e investigación pueden ser herramientas útiles para la reducción del consumo de drogas.

Limitaciones

Dada la naturaleza transversal del estudio, los resultados deben interpretarse con cautela, sin realizar inferencias de causalidad; toda hipótesis generada ha de confirmarse mediante estudios experimentales. Asimismo, el defecto inherente a los instrumentos de autoinforme radica en que los participantes podrían no ser del todo sinceros al responder. Una opción para mejorar la comprensión del fenómeno podría ser recurrir a abordajes cualitativos mediante entrevistas, para obtener información adicional.

Por otra parte, las diferencias culturales pueden limitar la generalización de los hallazgos. Por ejemplo, los motivos que propician la percepción del riesgo y el consumo de alcohol en los individuos del estudio podrían no ser del todo comparables con los de otras poblaciones, como en la citada investigación desarrollada en Monterrey (21), pues entre las dos poblaciones hay algunas diferencias culturales y geográficas que suscitan una reflexión: Nuevo Laredo es una zona fronteriza, con un tamaño poblacional casi diez veces menor que el de Monterrey, ubicada dentro de una

entidad federativa con menores índices de salud y educación (30), y con serios problemas de narcotráfico y violencia (22).

Conclusión

Según la muestra, un mayor nivel de percepción del riesgo hacia el consumo de alcohol se relaciona con un menor uso de dicha sustancia. La mayoría de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en la vida, refirió tener una percepción del riesgo moderada y presenta un consumo riesgoso de alcohol, sin diferencias estadísticamente significativas según el sexo.

Los hallazgos invitan a colaborar en redes de trabajo para investigar con mayor profundidad las percepciones sobre los riesgos del uso de drogas, de modo que se produzcan conocimientos que permitan orientar futuras intervenciones multidisciplinares para aumentar la percepción del riesgo sobre las sustancias adictivas, en especial entre los adolescentes de educación secundaria, donde se ubicó el promedio de edad de inicio del consumo de alcohol. Por otra parte, dado que las prevalencias del consumo de alcohol no tuvieron diferencias significativas entre ambos sexos, es preciso dirigirse a hombres y a mujeres por igual, en lugar de priorizar el sexo masculino, que solía presentar un mayor consumo de sustancias.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Global Status Report on Alcohol and Health 2014 [Internet]. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_2014/en/
2. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología. Sistema de vigilancia epidemiológica para las adicciones. Informe SISVEA 2016 [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2016. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informes-anales-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-adicciones>
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
4. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol [Internet]. Ciudad de México: INPRFM; 2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

5. Slovic P. Perception of risk. *Science* [Internet]. 1987 abr. 17;236(4799):280-85. DOI: 10.1126/science.3563507.
6. Becoña, E. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas [Internet]; 1999. Disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>
7. Bachman JG, Johnston LD, O'Malley PM. Explaining the recent decline in cocaine use among young adults: Further evidence that perceived risks and disapproval lead to reduced drug use. *J Health Soc Behav* [Internet]. 1990 jun. 31(2):173-84. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2137171>
8. Ruiz GM, Medina-Mora ME. La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Ment (Mex)* [Internet]. 2014 en.-febr. 37(1):1-8. Disponible en: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2014.001/2312
9. Arévalo SE, Oliva FE. Consumo de drogas y percepción de riesgo en jóvenes del CUValles de la U. de G. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* [Internet]. 2015 en.-jun. 5(10):472-82. Disponible en: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/201/884>
10. Caña ML, Michelini Y, Acuña I, Godoy JC. Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Salud Drogas* [Internet]. 2015;15(1):55-66. DOI: 10.21134/haaj.v15i1.231
11. Secretaría de Salud. Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación [Internet]; 2016. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rcsps.html>
12. Grove SK, Gray JR, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
13. Uribe JI, Verdugo JC, Zacarías X. Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud* [Internet]. 2011 en.-jun. 21(1):47-55. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_abuso/Articulos/relacionpercepci_nriesgoconsumodrogasestudiantesbachillerato_1.pdf
14. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria [Internet]. Ginebra: OMS; 2001. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
15. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. México D.F.: Secretaría de Salud; 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
16. Castaño GA, García JA, Marzo JC. Factores predictores en la edad de inicio del consumo de alcohol. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2014 ene.-abr. 32(1):S78-88. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19886>
17. Solórzano-Torres F, Narváez A, Alvarado-Villa G, Silva-Calle X, Guerrero-Solórzano J, Poveda-Icaza X, *et al.* La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Ciencia UNEMI* [Internet]. 2016 ene.-abr. 9(17):85-91. DOI: 10.29076/issn.2528-7737vol9iss17.2016pp85-91p
18. Rodríguez LA, Alonso BA, Alonso MM, Alonso MT, Armendáriz NA, Oliva, NN. Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas* [Internet]. 2016 oct. 27;12(4):200-6. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v12i4p200-206
19. López-Cisneros MA, Alonso MM, Méndez MD, Armendáriz NA. Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del Estado de Nuevo León, México. *Salud Drogas* [Internet]. 2016;16(2):127-34. DOI: 10.21134/haaj.v16i2.254
20. Chen Y. The roles of prevention messages, risk perception, and benefit perception in predicting binge drinking among college students. *Health Commun* [Internet]. 2018 jun. 06;33(7): 877-86. DOI: 10.1080/10410236.2017.1321161.
21. Mendez-Ruiz MD, Alonso-Castillo MTJ, Alonso-Castillo MM, Uribe-Alvarado JI, Armendáriz-García NA. Relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas* [Internet]. 2015 sept. 11(3):161-67. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v11i3p161-167
22. Gómez AH, Almanza AM. Impacto del narcotráfico en jóvenes de Tamaulipas, México: drogas e inseguridad. *Revista de Psicología* [Internet]. 2016;34(2):445-72. DOI: 10.18800/psico.201602.009

23. Suárez-Relinque C, Del Moral G, Martínez B, Musitu G. Baja percepción de riesgo en el consumo de alcohol en adolescentes españoles. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 ag. 07;33(7):1-14. DOI: 10.1590/0102-311X00129716
24. Fernández MA, Dema S, Fontanil Y. La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: Estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Adicciones*. De próxima aparición en 2018.
25. Becerra D, Castillo J. Culturally protective parenting practices against substance use among adolescents in Mexico. *J Subst Use* [Internet]. 2010 dic. 1;16(2):136-49. DOI: 10.3109/14659891.2010.518199
26. Fernández-Solà J. Diferentes efectos del alcohol según el sexo. *JANO* [Internet]. 2007 feb. 02;26(1636): 27-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2226937>
27. Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo. Alcohol. An important women's health issue. Rockville (MD):NIAAA [Internet]; 2005. Disponible en: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa62/aa62.htm>
28. García JA. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud Drogas* [Internet]. 2012 dic. 12(2):133-51. DOI: 10.21134/haaj.v12i2
29. Secretaría de Salud. Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos de Enfermería [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2018. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=antecedentes
30. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas [Internet], México. D.F., México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2015. Disponible en: http://www.mx.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPobreza/InformesDesarrolloHumano/PNUD_boletinIDH.pdf