

## Características del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes

J.F. Plaza Torres<sup>1</sup>, G. Vega Sánchez<sup>2</sup>

**RESUMEN**  
*Objetivos.*- Conocer la incidencia, las características y las variables asociadas al consumo de alcohol y tabaco en jóvenes. *Material y Métodos.*- Se han analizado los datos procedentes de una encuesta voluntaria y anónima realizada por 259 jóvenes que realizaron su servicio militar en la Base Aérea de Gando (Las Palmas de G. Canaria) durante 1997, evaluando en dicha encuesta datos socio demográficos, culturales, económicos y actitudinales. *Resultados.*- Un 59% refiere consumo de tabaco y un 70% de alcohol siendo la edad de inicio más frecuentemente observada en el caso del tabaco los 14 años y los 17-18 años en el caso del alcohol; existe un 62% de fumadores y un 27% de consumidores de alcohol que refieren el consumo de estas sustancias en su familia. El nivel de estudios más observado tanto en el tabaco como en el alcohol han sido los estudios primarios. Un 91% de los jóvenes fumadores lo han considerado nocivo para la salud frente a un 69% en el caso del alcohol. *Conclusiones.*- Se aprecia un alto porcentaje de fumadores y consumidores de alcohol entre los jóvenes de nuestro estudio. La edad de inicio en el consumo es temprana, especialmente en el caso del tabaco, siendo el consumo de alcohol irregular con una mayoría de bebedores de fin de semana y un número escaso de jóvenes que declaran beber a diario, relacionándose el consumo de alcohol con el tiempo de ocio-diversión del joven.

**PALABRAS CLAVE:** Tabaco - Alcohol - Jóvenes - Epidemiología - Prevención

*Med Mil (Esp) 1998;54 (3): 137-142*

### INTRODUCCIÓN

Es bien conocido que los problemas relacionados con el consumo de alcohol y tabaco son una preocupación sanitaria de primer orden, motivada no sólo por la extensión sino por la gravedad de la patología que pueden provocar.

Las sustancias presentes en el humo del tabaco suponen un factor de riesgo para la salud del fumador, siendo la más nociva de todas ellas el alquitrán por contener elementos carcinógenos e irritantes responsables de patología respiratoria, mientras que la nicotina, junto con el monóxido de carbono, aumentan el riesgo de patología cardiovascular que son la primera causa de muerte en los países desarrollados.

El tabaco genera una dependencia psíquica y cierto grado de dependencia física ligada a la nicotina, siendo esta sustancia capaz de generar un grado de dependencia 3-4 veces superior a la heroína.

En cuanto al alcohol, está demostrada su relación con diversas patologías como la cirrosis hepática, hipertensión arterial,

enfermedades neurológicas, cáncer, accidentes laborales y de tráfico, presentando nuestro país uno de los consumos más altos de Europa con unas cifras en 1987 de 12,7 l/hab/año (1), generando un gasto sanitario en España de alrededor de 600.000 millones de pesetas anuales, lo que supone el 18,2% del gasto sanitario total.

Ambos factores están considerados actualmente como las principales causas evitables de muerte en nuestro país. Así, el alcohol es el responsable del 8-10% de las muertes en el grupo de adultos (2) y el tabaco del 13% (3) y ello considerando sólo las principales alteraciones, porcentaje que aumenta de forma importante si se considera toda la problemática asociada a estas sustancias.

El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia e intensidad del consumo de alcohol en una muestra de jóvenes que cumplen su servicio militar, así como las variables asociadas al mismo, con la finalidad de desarrollar programas de prevención más adecuados.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Con el fin de realizar este estudio descriptivo transversal, se han analizado los datos obtenidos de una encuesta precodificada, autocumplimentada por el sujeto, voluntaria y anónima.

El ámbito del estudio ha sido los soldados de reemplazo presentes en la Base Aérea de Gando (Las Palmas de Gran Canaria) durante el año 1997. Estos jóvenes son varones con una edad comprendida entre los 18 y 27 años, con un nivel de estu-

<sup>1</sup> Tte. San. Méd. Esp. Medicina Familiar y Comunitaria

<sup>2</sup> Tte. San. Med.

De la Base Aérea de Gando, Las Palmas de Gran Canaria

**Dirección para la correspondencia:** Tte. médico D. J.F. Plaza Torres. Base Aérea de Gando. Las Palmas de Gran Canaria

Fecha de recepción del manuscrito: 3 de marzo de 1998

Fecha de aceptación del manuscrito: 20 de marzo de 1998

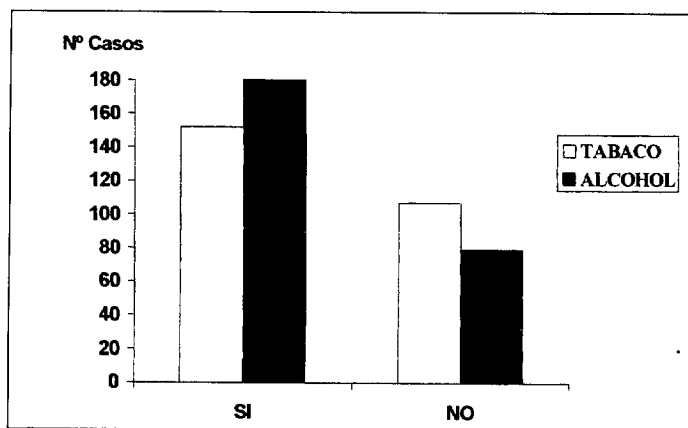


Figura 1. Distribución del consumo de tabaco y alcohol.

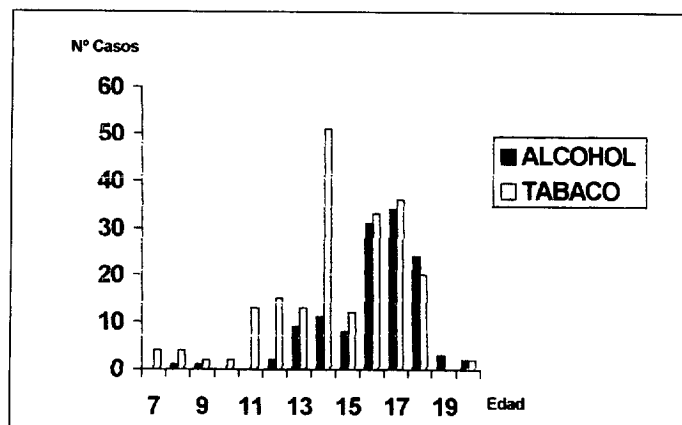


Figura 4. Edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco.

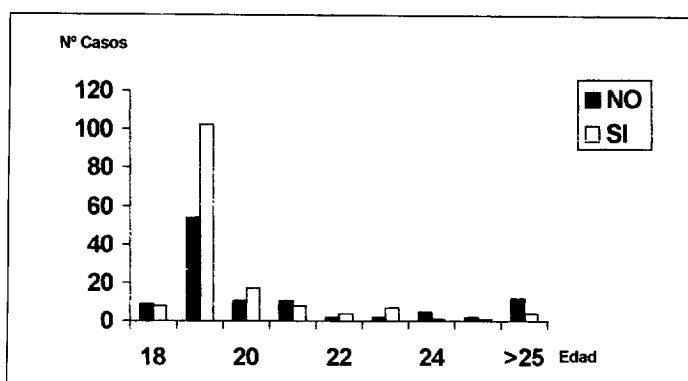


Figura 2. Distribución de fumadores y no fumadores según la edad.

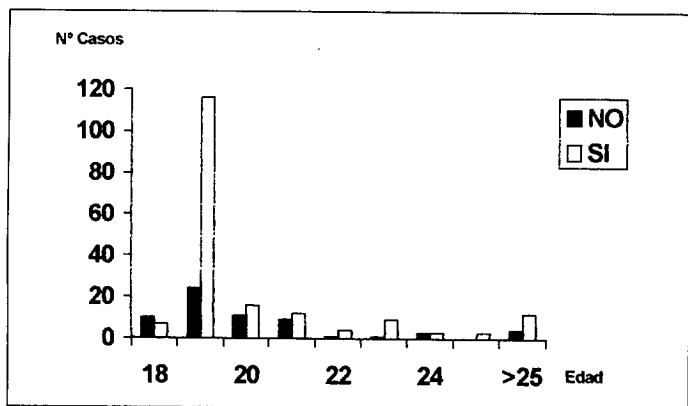


Figura 3. Distribución del consumo de alcohol según la edad.

dios que oscila desde aquellos que no refieren ningún tipo de estudios hasta lo que tienen estudios universitarios.

Se han revisado un total de 259 encuestas obtenidas mediante muestreo aleatorio simple con los soldados que han acudido al Servicio Médico de esta Unidad durante el periodo 1-11-97 al 20-12-97.

Las intervenciones realizadas a estos sujetos consistieron en la evaluación de datos sociodemográficos y en la posible influencia de algunas variables demográficas (edad), socioeconómicas (educación, situación laboral, profesión) y actitudinales (razones para beber o fumar) en el consumo de alcohol o tabaco.

Como análisis estadístico para estudiar o determinar la existencia de posibles relaciones entre variables de nuestra población a partir de la tabla de contingencia se ha calculado el estadístico ji cuadrado, considerándose como nivel de significación  $p < 0,05$ , bilateral.

## RESULTADOS

En nuestro estudio la edad de los encuestados ha oscilado entre 18-27 años con una edad media de 21 años, teniendo su residencia habitual el 69% en Canarias y el 31% en la Península.

Se ha constatado consumo de tabaco en un 59% de los encuestados y consumo de alcohol en un 70% (figura 1), siendo la distribución por edades la que aparece en las figuras 2 y 3.

En cuanto a la edad en que se comenzó a consumir estas sustancias, tal como aparece en la figura 4, apreciamos unas edades de inicio más tempranas en el caso del tabaco, siendo la edad más observada los 14 años (34%) y los 17-18 años en el caso del alcohol (36%).

Al estudiar el lugar de residencia habitual, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los residentes en Canarias y los de la Península.

Con relación a los días y cantidad de consumo, se aprecia en las figuras 5 y 6 cómo existe una importante asociación entre consumo de alcohol y fin de semana, mientras que en el caso del tabaco se aprecia una tendencia similar a lo largo de la semana. Al relacionar el consumo por cantidad y días (figura 6), se observa cómo en el caso del alcohol las cifras aumentan considerablemente en el fin de semana, aumentando también en el caso del tabaco pero sin cifras tan elevadas.

Otro aspecto estudiado ha sido la relación entre consumo de tabaco-alcohol y consumo de la familia, con un 62 % de fumadores que refieren esta relación y un 27 % en el caso del alcohol encontrando en ambos casos una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Asimismo también se aprecia una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre el consumo de estas sustancias y el hecho de que sus amigos lo consuman.

En cuanto al nivel de estudios se aprecia cómo el 52% de los fumadores tienen un nivel de estudios primarios, el 36% secundarios, el 4% son universitarios y el 8% no poseen estudios, no

## Consumo de alcohol y tabaco en jóvenes

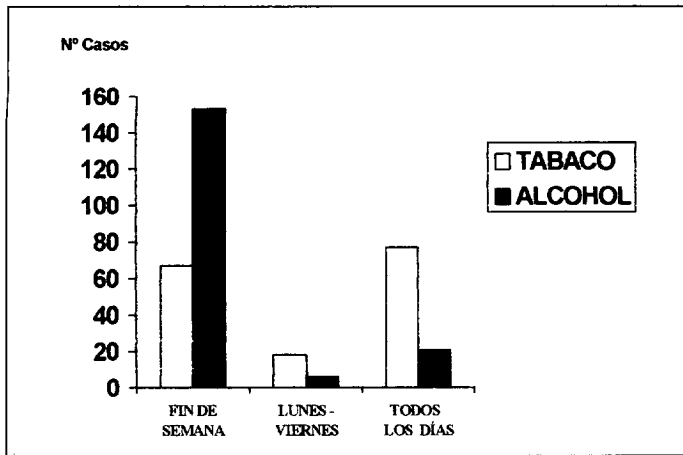


Figura 5. Distribución del consumo de tabaco y alcohol según el día de la semana.

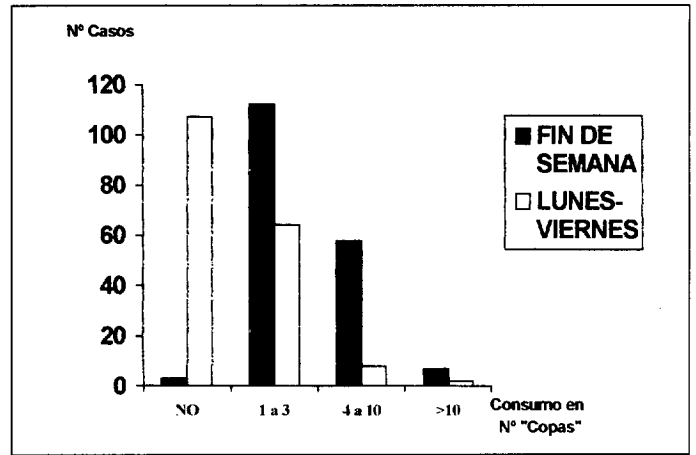


Figura 6. Distribución del consumo de alcohol según la cantidad y el día de la semana.

encontrando diferencias estadísticamente significativas con los no fumadores. En cuanto al alcohol, los resultados son un 50% con estudios primarios, un 32% con estudios secundarios, un 10% son universitarios y un 7% no poseen estudios, sin encontrar relación estadística con los no bebedores (figuras 7 y 8).

Para la codificación de la variable profesión se ha seguido la clasificación preconizada por el Anuario Estadístico, que agrupa las profesiones en tres niveles, destacando en nuestro estudio que el 81% de los fumadores y el 75% de los individuos que consumen alcohol desarrollan profesiones manuales no cualificadas, profesiones de bajo nivel según la clasificación anterior.

También se ha estudiado la situación laboral, con un 62% de fumadores que trabajan frente a un 38% que no lo hacen sin encontrar una diferencia estadísticamente significativa frente a los no fumadores. En el caso del alcohol los resultados son similares, con un 63% de individuos en situación laboral activa.

Para valorar las razones para beber-fumar, se ha pedido a los encuestados que valoraran si de una lista de razones, algunas de ellas eran importantes o no a la hora de determinar su conducta. Estas razones las clasificamos en dos grupos; por un lado, las que implicaban el componente social del que se invierte estos hábitos y por otro, los motivos que reflejaban las propiedades psicoactivas atribuidas a los mismos.

En cuanto a las razones sociales, las respuestas para el caso del tabaco fueron: "es lo que hacen mis amigos al reunirnos" (41%), "no hay otra cosa que hacer" (34%) y "lo hace la mayoría de la gente" (25%), refiriendo un 53% de los encuestados una sola razón, un 30% ninguna de estas razones, un 11% dos razones y un 6% tres razones.

En cuanto al alcohol, contestaron: "lo hacen mis amigos al reunirnos" (46%), "no hay otra cosa que hacer" (21%), "lo hace la mayoría de la gente" (17%) y "es parte de la alimentación" (16%). En cuanto al número de razones, un 48% refiere una razón, un 25% dos razones, un 19% ninguna razón y un 8% tres razones.

En lo referido a razones psicoactivas, destacamos en el caso del tabaco: "fumo cuando me noto tenso o nervioso" (78%), "me ayuda a olvidar problemas y preocupaciones" (13%) y "me da confianza" (9%). Y en el caso del alcohol: "me pone alegre" (55%), "me ayuda a olvidar problemas y preocupaciones"

(24%), "bebo cuando me noto tenso o nervioso" (17%) y "me da confianza" (12%). En relación con el número de razones en el tabaco: en un 73% aparece una razón, 13% ninguna razón, 12% dos razones y un 2% tres razones; en el alcohol el 61% da una razón, 18% dos razones, 14% ninguna razón y 7% tres razones.

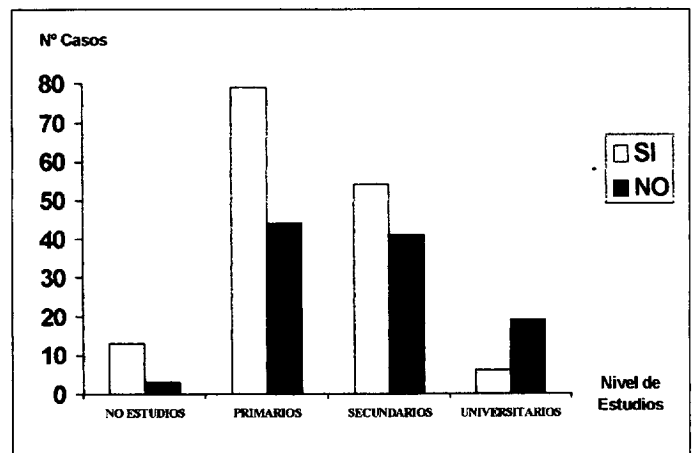


Figura 7. Distribución del consumo de tabaco según el nivel de estudios.

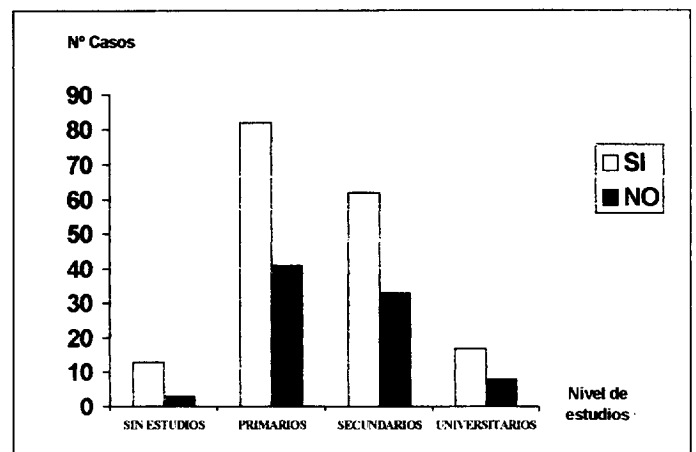


Figura 8. Distribución del consumo de alcohol según el nivel de estudios.

Para finalizar, es interesante destacar que un 64% de los fumadores considera al tabaco como una droga y un 90% lo considera nocivo para la salud mientras que sólo un 53% de los individuos que consumen alcohol lo consideran droga y un 69% lo considera nocivo para la salud. En cuanto a la actitud de los jóvenes frente a estos hábitos hay que mencionar que frente a un 73% de los encuestados que indican su interés por dejar de fumar existe un 47% de bebedores que no sólo no desean dejar de beber sino que demuestran su interés por beber, pudiendo todo ello estar motivado por la educación e información sanitaria que poseen estos individuos.

## DISCUSIÓN

En la actualidad, se detecta en España una disminución en el consumo de tabaco, con un amplio porcentaje de la población no fumadora (63%), apreciándose una disminución de los fumadores de alrededor de un 10% en los últimos años, siendo esta disminución más importante en los hombres a partir de los 45 años y en las clases sociales más altas (4), mostrando el resto de los grupos un descenso más suave, salvo en el grupo de mujeres jóvenes donde se aprecia un fuerte aumento.

En nuestra serie, la prevalencia del hábito tabáquico es del 59%, cifra superior a las publicadas en distintos trabajos como los del CIS en 1985 con un 41% (citado en 5), Departamento de Sanidad de la Generalitat de Cataluña 46,7% (citado en 6); sin embargo, cuando estas cifras se comparan con las de una población de edad similar, se aprecian unas cifras muy próximas, destacando la elevada prevalencia de este hábito entre los jóvenes (5,7).

La ingesta de alcohol, como hábito de consumo, ha sido menos estudiada que la enfermedad alcohólica y los estudios epidemiológicos sobre este tema en nuestro país son más bien escasos, existiendo pocas referencias bibliográficas. En nuestra serie existe un consumo de alcohol del 70%, cifra similar a la de otros autores que destacan cómo a esta edad existe menos tasa de abstemios y más proporción de bebedores excesivos que a otras edades de la vida (8,9).

En los jóvenes, el alcohol tiene unas implicaciones especiales pues, la misma dosis de alcohol sitúa a los jóvenes en una posición de riesgo no sólo por sus efectos a largo plazo, sino por los daños que pueden resultar de la intoxicación aguda, como accidentes, delitos, prácticas sexuales de riesgo; también hay una evidencia cada vez mayor de que el consumo de alcohol en los jóvenes tiene un impacto negativo sobre el rendimiento académico.

Se observa cómo la mayor parte son bebedores de fin de semana, con un importante número de bebedores irregulares y es insignificante el número de los que declaran beber a diario, debido a que en esta edad la pauta de consumo de alcohol queda reservada fundamentalmente a salir en grupos, fines de semana, fiestas y celebraciones y si relacionamos el alcohol con el tabaco, apreciamos cómo los bebedores de fin de semana son con más frecuencia fumadores ocasionales.

Respecto al tipo de bebida, es la cerveza junto con los licores el tipo de alcohol más consumido entre los jóvenes, estando el vino a mayor distancia en cuanto a consumo, siendo habitual que se ingieran bebidas de varios tipos en un mismo día.

En cuanto al hábito de fumar, éste está a menudo unido a nuestro ambiente laboral y social, adquiriendo este hecho especial importancia desde el punto de vista de la salud pública por la existencia de fumadores pasivos, que sin ser fumadores inhalan involuntariamente el humo del tabaco que consumen otros fumadores con el consiguiente riesgo para su salud (10,11).

Los adolescentes españoles se inician en estos hábitos a edades tempranas, con un 90% antes de los 20 años en el caso del tabaco. En nuestra serie un amplio porcentaje ha probado el tabaco antes de los 14 años y el alcohol antes de los 17 y, a estas edades, el adolescente es muy susceptible a las presiones o sugerencias de un hermano o amigo respecto a estas sustancias, dado que la aceptación en el grupo es esencial para construir un sentido de identidad, influencia que se multiplica si la relación con los padres no es estrecha, por lo que la familia juega un papel fundamental a la hora de favorecer y reforzar hábitos sanos, ejerciendo en el caso del tabaco una fuerte asociación en contra de este hábito si los padres no fuman (12-15).

Son las profesiones de bajo nivel las que más hábito tabáquico presentan, siendo este hecho explicado por los autores como que los sujetos de bajo nivel profesional están sujetos a más tensiones, mayores problemas económico-afectivo-familiares y de relación junto a una menor capacidad de adaptación y/o cambio a esos problemas, lo que hace que su dependencia emocional del tabaco sea más fuerte (4). Además en este grupo de individuos es donde las campañas antitabaco son menos eficaces como se ha observado en países como Canadá, Reino Unido, Suecia y Finlandia (4). Es interesante destacar la baja incidencia de este hábito entre los universitarios encuestados, algo apreciado también por otros autores que han estimado un importante descenso en la prevalencia de universitarios españoles fumadores (citado en 5).

Son los trabajadores de la industria, construcción y servicios, es decir, los de bajo nivel de cualificación, los que presentan mayores tasas de consumo de alcohol, siendo la población de menor renta la que presenta mayores niveles de consumo y es muy posible que en ella se localice un número importante de alcohólicos en los que el deterioro de su rendimiento laboral hace que tenga escasos ingresos. A esto se añade que estos individuos suelen tener niveles educativos más bajos (8).

Con relación a las razones sociales-psicoactivas para beber fumar se aprecia que a medida que los sujetos reconocen más razones de este tipo se incrementan las tasas de bebedores excesivos y grandes fumadores. Beber por esta razón no es sinónimo de hacerlo moderadamente, pero también es cierto, como señala Glyn (citado en 8), que los grandes bebedores tienden a dar múltiples razones para beber y no sabemos por tanto si esto es causa o consecuencia del consumo.

Llegados a este punto nos podríamos preguntar de qué forma se puede luchar contra estos hábitos insanos. Hoy en día, en los países desarrollados, ya nadie discute la necesidad de lucha contra los problemas ocasionados por el tabaco y el alcohol y para esta lucha las armas fundamentales de que disponen los gobiernos y los servicios de salud son las medidas legislativas y la educación sanitaria (2,5,6,16-21).

Las medidas legislativas en el caso del alcohol van encaminadas a limitar la accesibilidad económica y física, restricciones legales al consumo de alcohol por parte de los menores, limita-

## Consumo de alcohol y tabaco en jóvenes

ciones a la publicidad de las bebidas alcohólicas y limitaciones en el horario y días de venta de alcohol. En el caso del tabaco estas medidas van encaminadas a la regulación de la promoción de ventas de tabaco, impresión obligatoria de avisos y advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos, y en los anuncios, regulación de los límites máximos de sustancias nocivas en los cigarrillos, restricciones a la venta de tabaco y restricciones al consumo de tabaco en lugares públicos (6,16-22). En este sentido, en publicaciones de la US Navy se aprecia cómo con medidas de carácter legal se consigue disminuir la prevalencia de fumadores entre su personal (22).

Es la información y educación sanitaria lo que nos compete a nosotros como profesionales de la salud. En el caso del tabaco, el mensaje que debe dirigirse a los no fumadores, y esto es de vital importancia entre los jóvenes, es que no se inicien en este hábito y a los fumadores que lo abandonen cuanto antes, lo que requiere en este caso que el mensaje sea persuasivo, motivador e informativo, ya que el elevado número de vidas perdidas y el elevado coste sanitario y social justifican claramente la necesidad de persuasión (6,16,17,21).

Pero en el caso del alcohol, las cosas no son tan fáciles. Por un lado, un consumo moderado no parece perjudicial para la salud y así lo avala numerosa bibliografía médica al respecto que indica cómo un consumo moderado de alcohol ejerce efecto protector sobre la enfermedad coronaria (6). Sin embargo, lanzar estos mensajes a la población no educada sanitariamente puede suponer una mala interpretación de los mismos. Pensamos que mediante la educación sanitaria, ya sea individual o en grupo, se debe motivar a los niños y adolescentes a que no se inicien en este hábito y a los adultos a que lo abandonen, así como informar de los peligros del consumo de alcohol para la salud (2,17-21,23).

En este sentido, en septiembre de 1992 en el 42º Comité de la Regiones de Europa (2), se decidió poner en marcha un Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol y el Tabaco destacando la importancia de las medidas anteriormente comentadas, haciendo hincapié en la importancia del hogar y las escuelas, los lugares de trabajo y los establecimientos sanitarios para reforzar estilos de vida más sanos y actitudes que favorezcan un menor consumo de alcohol y tabaco.

Nuestro medio militar, con unas particularidades especiales, debe ser considerado como un medio desde donde se puede intervenir realizando:

1. Estrategia Poblacional informando y asesorando al personal militar sobre estilos y hábitos de vida insanos.

2. Estrategia a Población de Alto Riesgo detectando a individuos en situaciones límite por un excesivo consumo de estas sustancias, ayudándoles a reducir dicho consumo.

3. También desde nuestra posición, se deberían favorecer las iniciativas dirigidas al ocio y al tiempo libre, principalmente con el deporte como la mejor forma de prevenir las toxicomanías.

De todo lo expuesto anteriormente, extraemos las siguientes conclusiones:

— La existencia de un alto porcentaje de fumadores/consumidores de alcohol entre los jóvenes de nuestro estudio.

— Una edad de inicio temprana, especialmente en el caso del tabaco.

— El consumo de alcohol se hace mayoritario durante el fin de semana, aumentando también la cantidad del alcohol ingerido.

— Una asociación entre alcohol y tiempo de ocio y diversión.

— La existencia de un escaso número de fumadores entre jóvenes universitarios.

— Existe una relación entre el consumo de estas sustancias y el entorno familiar y de amigos.

— La importante relación entre razones sociales y psicoactivas con estos hábitos.

— El importante número de fumadores que muestran su interés por dejar de fumar, mientras que en el caso del alcohol un importante porcentaje refleja su interés por no dejarlo.

— Una inadecuada e insuficiente información sanitaria sobre estos hábitos, especialmente en el caso del alcohol.

— Por todo ello se deduce que en nuestro medio, la educación sanitaria es de gran importancia al ir dirigida fundamentalmente a jóvenes con el consiguiente beneficio para la salud.

**AGRADECIMIENTOS:** A Alberto Alemán Vega.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez F, del Río M, Yáñez J, Martínez R, Marijuan L, López V, et al. Problemas relacionados con el alcohol en Atención Primaria de Salud. *Rev Salud Pública Castilla-León* 1993;3:27-31.
2. Gil E. Plan Europeo de Actuación contra las toxicomanías. *Rev Esp Salud Pública* 1995;69:135-152.
3. Salto E, Tresseras R, Pardell H. Tabaco y Patología Cardiovascular. *Jano* 1995;64:1082-1087.
4. Segovia C. Tabaco, equidad y atención primaria. *Rev San Hig Pub* 1994;68:335-346.
5. Botía F, Canteras F, Párraga L. Hábito tabáquico y alcohólico en una población hospitalizada en un centro de tercer nivel. *Rev Esp Salud Pública* 1995;69:284-294.
6. Salleras L, Almaraz A. Tabaco y salud. En: Piédrola G, del Rey J, Domínguez M, Cortina P, Galvez R, Sierra A, et al. *Medicina Preventiva y Salud Pública*, 9ª ed. Barcelona: Salvat Editores; 1991. p. 1294-1306.
7. Gómez F, Iriarte L, La Fuente P, Oteiza O, Saenz G. Estudio de consumo de tabaco en la población escolar de Vitoria. *Centro de Salud* 1994;473-478.
8. Giner J, Camacho M, Franco D, Lacalle J, Gil M. Factores psicosociales y consumo de alcohol. *Comunicaciones Psiquiátricas* 1992;17:207-218.
9. Arévalo J, Manp G, Abecia L. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev Esp Drogodependencias* 1997;27:25-34.
10. Scott T. Cardiovascular effects of environmental tobacco smoke. *Circulation* 1996;94:599.
11. Stanton A, Pamley W. Passive and active smoking. A problem for adults. *Circulation* 1996;94:596-598.
12. Andrades V, Fernández Mª. Hábitos de salud de los escolares de una zona periurbana de Madrid. *Rev San Hig Pub* 1994;68:203-212.
13. Rodríguez L, Martínez E, Machín M, et al. Influencia de los aspectos higiénico-culturales del entorno familiar en los patrones dietéticos del niño escolar. *Med Clin (Barc)* 1994;102:1-4.
14. Charlton A. Children and smoking: the family circle. *Br Med Bull* 1996;52:90-107.
15. Ferris J, López J, Benedito M, García I, Castell J. El pediatra y la prevención oncológica. Factores dietéticos y tabaquismo. *An Esp Pediat* 1996;45:6-13.
16. Epps R, Manley M, Glynn T. Tobacco use among adolescents. Strategies for prevention. *Pediatr Clin North Am* 1995;42:389-402.
17. Werner MJ. Principles of brief intervention for adolescent alcohol, tobacco and other drug use. *Pediatr Clin North Am* 1995;42:335-349.
18. Milgram CG. Responsible decision making regarding alcohol: a re-emerging. *J Drug Educ* 1996;26:357-36.

19. Aguirre M, Gorman D. Community-Based approaches for the prevention of alcohol, tobacco and other drug use. *Annu Rev Public Health* 1996;337-358.
20. Anstoker J. Reducing alcohol intake. *BMJ* 1994;308:1549-1552.
21. Anderson P, Lehto G. Prevention policies. *Br Med Bull* 1994;50:171-175.
22. Hurtado S, Conway T. Changes in smoking prevalence following a strict no-smoking policy in US Navy recruit training. *Mil Med* 1996;161:271-576.
23. Aubá J, Freixeda R. Alcoholismo su prevención desde la Atención Primaria. *Med Clin (Barc)* 1994;102:230-233.
24. Stagliano R, Richards, Deal C. Operation Desert Shield/Storm performance of soldiers enrolled in the alcohol and drug abuse prevention and control program. *Mil Med* 1995;160:631-635.
25. Schor E. Adolescent alcohol use. *Bull NY Med* 1996;73:335-356.