



Artículo Valorado Críticamente

## **El trabajo paterno y el nivel de ingresos familiares no parecen ser buenos predictores del consumo de alcohol durante la adolescencia**

Manuel Olivares Grohnert. Centro de Diagnóstico del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile (Chile). Correo electrónico: molivare@inta.cl  
José Cristóbal Buñuel Álvarez. ABS Girona-4 (Institut Català de la Salut). Girona (España). Correo electrónico: p416ucua@pgirona.scs.es

Términos clave en inglés: alcoholic intoxication; socioeconomic factors; adolescence

Términos clave en español: intoxicación alcohólica; factores socioeconómicos; adolescencia

Fecha de recepción: 31 de enero de 2007.

Fecha de aceptación: 20 de febrero de 2007

Fecha de publicación: 1 de Marzo de 2007

Evid Pediatr. 2007; 3: 13      doi: vol3/2007\_numero\_1/2007\_vol3\_numero1.13.htm

### Cómo citar este artículo

Olivares Grohnert M, Buñuel Álvarez JC. El trabajo paterno y el nivel de ingresos familiares no parecen ser buenos predictores del consumo de alcohol durante la adolescencia. Evid Pediatr. 2007; 3:13.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: [http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007\\_numero\\_1/2007\\_vol3\\_numero1.13.htm](http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007_numero_1/2007_vol3_numero1.13.htm)  
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-07. Todos los derechos reservados

## El trabajo paterno y el nivel de ingresos familiares no parecen ser buenos predictores del consumo de alcohol durante la adolescencia

Manuel Olivares Grohnert. Centro de Diagnóstico del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile (Chile). Correo electrónico: molivare@inta.cl

José Cristóbal Buñuel Álvarez. ABS Girona-4 (Institut Català de la Salut). Girona (España).

Correo electrónico: p416ucua@pgirona.scs.es

**Referencia bibliográfica:** Richter M, Leppin A, Nic Gabhainn S. The relationship between parental socio-economic status and episodes of drunkenness among adolescents: findings from a cross-national survey. *BMC Public Health*. 2006;6:289

### Resumen estructurado:

**Objetivo:** determinar la presencia o no de asociación entre la presencia de episodios de embriaguez (EE) durante la adolescencia y el estatus socioeconómico familiar (ESF), medido mediante el trabajo de los padres (TP) y el nivel de ingresos familiar (NIF).

**Diseño:** estudio descriptivo transversal mediante encuesta (Health Behaviour in School Children [HBSC]).

**Emplazamiento:** comunitario. Encuesta realizada en el ámbito escolar a adolescentes de 11, 13 y 15 años de 35 países de Europa y Norteamérica.

**Población de estudio:** compuesta por 69.249 varones y 73.619 mujeres de 28 países. Se excluyeron los sujetos de siete países debido a un porcentaje de pérdidas en la variable ESF superior al 15%.

### Medición del resultado:

1.- EE: se preguntó a los adolescentes si en alguna ocasión habían ingerido alcohol suficiente como para ir bebidos. Las posibles respuestas fueron: "no, nunca", "sí, una vez", "sí, dos o tres veces", "sí, de cuatro a diez veces" y "sí, más de diez veces". Las opciones de respuesta fueron dicotomizadas para su análisis como 1 = "dos o tres veces o más" y 0 = "menos de dos o tres veces".

2.- TP: se preguntó a los encuestados que describieran el tipo de trabajo de su padre y de su madre. En cada país se homogeneizaron las respuestas según la clasificación social de trabajos del British Registrar General que ordena la actividad laboral en cinco niveles, oscilando entre 1 (estatus laboral alto) y 5 (estatus laboral bajo). La información de ambos progenitores fue resumida seleccionando para el estudio, de cada pareja, aquel miembro con el estatus ocupacional más alto. Los hijos de familias monoparentales se asignaron a la categoría de estatus ocupacional bajo si el padre o madre no trabajaba. Las cinco categorías originales se recodificaron en tres: estatus laboral elevado (categorías 1 y 2), medio (categoría 3) y bajo (categorías 4 y 5).

3.- NIF: determinado mediante una escala ("Family Affluence Scale") consistente en cuatro preguntas: "¿Tu familia dispone de coche?" con respuestas "0, 1, y 2 o más"; "¿Cuántas veces has viajado con tu familia de vacaciones en los últimos doce meses?" con respuestas "0, 1, 2, 3 o más"; "¿Dispones de un dormitorio para ti solo?" con respuestas 0 ("No") y 1 ("Sí"); "¿De cuántos ordenadores propios dispone tu familia?" con respuestas "0, 1, 2, 3 o más".

La puntuación total se obtuvo de la suma de las puntua-

ciones de cada ítem (entre 0 y 9 puntos). El análisis estadístico se realizó mediante regresión logística tomando como categorías de referencia las que representaban mayor estatus laboral y nivel de ingresos. Los resultados se ofrecieron para cada país mediante el cálculo de la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza del 95% (IC 95%).

**Resultados principales:** se constató asociación significativa entre NIF y EE repetidos en nueve países (tabla 1). La OR combinada para los 28 países objeto de estudio, en adolescentes varones, fue de 0,82 (0,77 - 0,86) para NIF medio (comparado con NIF alto) y de 0,80 (0,76 - 0,85) para NIF bajo (comparado con NIF alto). En mujeres no se constató asociación significativa. Existió asociación significativa entre TP y EE repetidos en trece países, siendo variable la dirección de la asociación (tabla 2). La OR combinada para los 28 países objeto de estudio, en adolescentes varones, fue de 1,08 (1,02 - 1,14) para estatus laboral medio (comparado con alto) y de 1,15 (1,09 - 1,21) para estatus laboral bajo (comparado con alto). En mujeres no se constató asociación significativa.

**Conclusión:** el ESF parece ser un factor de importancia limitada para el desarrollo de EE durante la adolescencia. La magnitud de la asociación en cada país, cuando existe, es más importante en varones y para el TP.

**Conflicto de intereses:** no existe.

**Fuente de financiación:** becas procedentes de organismos oficiales de países participantes en el estudio. Estas instituciones no participaron en el diseño, recolección de datos, análisis e interpretación de los resultados.

### Comentario crítico:

**Justificación:** el consumo excesivo de alcohol es un hábito de vida con implicaciones negativas para la salud. La adolescencia es uno de los períodos de la vida más vulnerable para el desarrollo de estilos de vida no saludables, entre los que se cuenta el consumo de alcohol, siendo por ello importante conocer los factores determinantes y protectores del mismo. En Estados Unidos más del 50% de los escolares consume alcohol una vez al mes<sup>1</sup>. En los países bálticos existe un creciente consumo de alcohol: un 25% de los escolares masculinos y 12,5% de los femeninos lo consumen semanalmente<sup>2</sup>. En adultos existe una asociación inversa entre estatus socioeconómico y consumo excesivo de alcohol. Por

el contrario, existe escasa y contradictoria información respecto a la influencia de ESF sobre la frecuencia de EE en adolescentes. En España, son muchos los jóvenes y adolescentes que beben. El inicio del consumo se produce en torno a los 13,7 años. Uno de cada tres adolescentes se ha emborrachado en el último mes. El 70% de los jóvenes de 16 años consume alcohol en el fin de semana. Entre los menores de edad, se ha extendido la costumbre de beber en "atracción"<sup>3</sup>.

**Validez o rigor científico:** existen algunas limitaciones, algunas ya referidas por los propios autores, que deben considerarse al interpretar los resultados. Cabe preguntarse respecto a la validez y confiabilidad de la información de los cuestionarios autocumplimentados respecto a ESF y EE, sobre todo considerando que hasta un 15% de los encuestados en algunos países no proporcionó información sobre TP: existe la posibilidad de que esta falta de información pudiera ser fuente de sesgo. Llama la atención que la variable de respuesta respecto a EE no considere la opción "no haberse emborrachado nunca". Este hecho no permite determinar la magnitud de la asociación entre las variables objeto de estudio y el "consumo cero de alcohol" en adolescentes. Se hace mucho énfasis en los resultados desglosados por países individuales, cuando no se puede pasar por alto la magnitud del efecto global, resultante de combinar los resultados de todos los países participantes, efecto "protector" para NIF y "de riesgo" para TP (a menor cualificación, mayor riesgo de EE). En cualquier caso, estos resultados deberían ser confirmados por estudios de cohortes. Los autores infieren causalidad de un estudio transversal mediante encuesta. Este tipo de diseño sólo puede sugerir hipótesis de causalidad que, en todo caso, tendrán que comprobarse mediante otros tipos de diseño (estudios de cohortes de base poblacional).

**Interés o pertinencia clínica:** el tema estudiado es altamente relevante. En un estudio multicéntrico realizado en 34 países, el análisis mediante regresión logística demostró que los niños de 11 y 13 años de países con una elevada desigualdad en el nivel de ingresos tenían un mayor consumo de alcohol y en el caso de los niños de 11 años también mayor incidencia de EE<sup>4</sup>. La relación entre una menor cualificación del TP y un mayor consumo de alcohol es respaldada por otro estudio de cohortes<sup>5</sup>.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** la reducción de los EE en adolescentes debe ser una meta importante de salud pública. Uno de los componentes de la prevención es la identificación de los grupos vulnerables. El ESF no parece ser un buen indicador para este propósito ya que, aunque en varones parece existir una asociación débil entre ESF y EE en algunos de los países analizados, sin embargo es aventurado extrapolar los resultados y generalizarlos a todos los estados que participaron en

el estudio debido a diferencias en el ingreso per cápita y en la "cultura alcohólica". Los resultados del presente estudio inducen a pensar que los factores de riesgo considerados, ESF y TP, pueden influir de forma diferente en cada país e incluso no influir en la incidencia de EE. Por ello se hacen necesarios más estudios de tipo prospectivo, particularizados para cada país, cuyo objetivo sea determinar con mayor precisión qué factores de riesgo se asocian con una mayor incidencia de EE y promover, ante todo, el desarrollo de programas de prevención primaria del consumo de alcohol, algunos de los cuales, basados en una intervención familiar, muestran resultados prometedores<sup>6</sup>.

### Bibliografía:

- 1.- Warren C, Kann L, Small M, Santelli J, Collins J, Kolbe L. Age of initiating selected health-risk behaviors among high school students in the United States. *J Adolesc Health*. 1997;21:225-31.
- 2.- Zaborskis A, Sumskas L, Maser M, Pudule I. Trends in drinking habits among adolescents in the Baltic countries over the period of transition: HBSC survey results, 1993-2002. *BMC Public Health*. 2006;6:67.
- 3.- Comisión clínica de la delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Informe sobre alcohol. Febrero de 2007 [en línea][fecha de consulta: 17-II-2007]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeAlcohol.pdf>.
- 4.- Elgar FJ, Roberts C, Parry-Langdon N, Boyce W. Income inequality and alcohol use: a multilevel analysis of drinking and drunkenness in adolescents in 34 countries. *Eur J Publ Health*. 2005;15:245-250.
- 5.- Droomers M, Schrijvers CT, Casswell S, Mackenbach JP. Occupational level of the father and alcohol consumption during adolescence; patterns and predictors. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57:704-10.
- 6.- Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Prevención primaria para el abuso de alcohol en los jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

<b>Tabla 1: asociación significativa entre episodios repetidos de embriaguez y nivel de ingresos familiar</b>				
	Varones		Mujeres	
	NIF medio (OR e IC 95%)	NIF bajo (OR e IC 95%)	NIF medio (OR e IC 95%)	NIF bajo (OR e IC 95%)
Croacia		0,74 (0,55 – 0,98)		
Estonia	0,75 (0,57 – 0,99)			
Alemania	0,70 (0,53 – 0,93)			
Hungría	0,62 (0,44 – 0,87)	0,61 (0,42 – 0,87)		
Letonia	0,69 (0,49 – 0,66)			0,66 (0,44 – 0,99)
Portugal	0,62 (0,43 – 0,91)	0,49 (0,30 – 0,80)		
Rusia	0,78 (0,63 – 0,97)	0,64 (0,51 – 0,82)		
Escocia	0,64 (0,46 – 0,87)			
Suecia	0,45 (0,30 – 0,68)	0,43 (0,30 – 0,62)		
Resultados combinados de los 28 países	0,82 (0,77 – 0,86)	0,80 (0,76 – 0,85)	1,02 (0,96 – 1,09)	0,99 (0,94 – 1,05)

NIF: nivel de ingresos familiar; OR: odds ratio; IC 95%: intervalo de confianza del 95%

<b>Tabla 2: asociación significativa entre episodios repetidos de embriaguez y trabajo de los padres</b>				
	Varones		Mujeres	
	Estatus laboral medio (OR e IC 95%)	Estatus laboral bajo (OR e IC 95%)	Estatus laboral medio (OR e IC 95%)	Estatus laboral bajo (OR e IC 95%)
Bélgica		1,40 (1,05 – 1,86)	1,35 (1 – 1,81)	1,69 (1,21 – 2,36)
Croacia		1,44 (1,03 – 2,03)		
República Checa		1,60 (1,18 – 2,16)		
Finlandia	1,34 (1,03 – 1,75)		1,35 (1,04 – 1,74)	1,37 (1,02 – 1,85)
Francia			0,44 (0,29 – 0,67)	
Hungría	1,41 (1,04 – 1,91)			
Irlanda			1,61 (1,08 – 2,40)	
Noruega				1,52 (1,05 – 2,19)
Polonia	1,43 (1,09 – 1,90)			0,69 (0,49 – 0,96)
Rusia		1,46 (1,13 – 1,87)		
Eslovenia		1,57 (1,12 – 2,19)		
Suecia	1,89 (1,21 – 2,96)	1,57 (1,11 – 2,22)		
País de Gales	1,45 (1,04 – 2,02)			
Resultados combinados de los 28 países	1,08 (1,02 – 1,14)	1,15 (1,09 – 1,21)	1,01 (0,95 – 1,07)	1,02 (0,96 – 1,08)

OR: odds ratio; IC 95%: intervalo de confianza del 95%