

¿Puede asociarse la baja interacción familiar en comidas con el uso de drogas en adolescentes?

O baixo convívio familiar no momento das refeições pode estar associado com o uso de drogas em adolescentes?

Can poor family interaction at mealtime be associated with drug use in adolescents?

Recibido: 20/08/2020

Aprobado: 30/01/2021

Publicado: 21/08/2021

Veridiana de Oliveira do Amaral Cassel¹

Daniela Paini²

Vanessa Ramos Kirsten³

El objetivo fue evaluar la interacción familiar en las comidas y asociarla con el uso de drogas en adolescentes. Estudio transversal con adolescentes de seis escuelas públicas y una privada del sur de Brasil en el segundo semestre de 2017. Se recogieron datos sociodemográficos, la estructura familiar y el *Inventario de Detección de Uso de Drogas*. Los participantes fueron 537 estudiantes de 15,61±1,5 años. El alcohol fue la droga más citada para el consumo de 1 a 2 veces en el último mes y la más preferida por los adolescentes. En los últimos 12 meses, el 38,9% declaró que le gustaban los juegos con alcohol, el 28,7% sintió un fuerte deseo de consumir alcohol, el 25,9% tuvo problemas para recordar lo que hizo mientras estaba bajo el efecto de drogas y el 20,1% declaró tener algún síntoma de abstinencia tras el consumo. El hábito y la frecuencia de las comidas en familia mostraron un efecto protector en relación con el consumo de alcohol y drogas, con una posible reducción de las conductas de riesgo.

Descriptor: Adolescente; Factores de riesgo; Etanol; Tabaco; Familia.

O objetivo foi avaliar o convívio familiar no momento das refeições e associar com o uso de drogas em adolescentes. Estudo transversal com adolescentes de seis escolas públicas e uma privada do sul do Brasil no segundo semestre de 2017. Foram coletados dados sociodemográficos, estrutura familiar e o *Inventário de Triagem do Uso de Drogas*. Participaram 537 alunos com idade de 15,61±1,5 anos. O álcool foi a droga mais citada para uso de 1 a 2 vezes no último mês e a predileta pelos adolescentes. Nos últimos 12 meses, 38,9% relataram gostar de brincadeiras que envolvem álcool, 28,7% sentiu forte desejo pelo uso de álcool, 25,9% tiveram problemas para lembrar o que fizeram enquanto estavam sob efeito de drogas e 20,1% referiu ter algum sintoma de abstinência após o uso. O hábito e a frequência das refeições em família mostrou efeito protetor em relação ao uso de álcool e drogas, com possível redução em comportamentos de risco.

Descritores: Adolescente; Fatores de risco; Etanol; Tabaco; Família.

This study aims to assess family life at mealtimes and associate it with drug use in adolescents. Cross-sectional study with adolescents from six public and one private schools in Southern Brazil in the second semester of 2017. Sociodemographic data, family structure and the Drug Use Screening Inventory were collected. 537 students aged 15.61±1.5 years participated in the study. Alcohol was the most used drug, with mentions of 1-2 uses in the last month and the most preferred by adolescents. In the last 12 months, 38.9% reported enjoying games involving alcohol, 28.7% felt strong desire to use alcohol, 25.9% had problems remembering what they did while under the influence of drugs and 20.1% reported having some withdrawal symptoms after use. The habit and frequency of meals in family showed a protective effect in relation to the use of alcohol and drugs, with a possible reduction in risk behaviors.

Descriptors: Adolescent; Risk factors; Ethanol; Tobacco; Family.

1. Nutricionista. Palmeira das Missões, RS, Brasil. ORCID: 0000-0003-4692-0323 E-mail: veridianaoga@gmail.com

2. Nutricionista. Maestra en Salud del Niño y del Adolescente. Palmeira das Missões, RS, Brasil. ORCID: 0000-0001-8599-0805 E-mail: paini.dani@gmail.com

3. Nutricionista. Especialista en Alimentación y Nutrición en Atención Primaria. Maestra en Medicina y Ciencias de la Salud. Doctora en Salud del Niño y del Adolescente. Profesora Adjunta IV del Departamento de Alimentación y Nutrición de la Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-6737-1039 E-mail: kirsten.vr@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas por parte de la población mundial ha sido tratado hoy en día como un grave problema de salud pública, debido a que su uso regular provoca dependencia química, comprometiendo al usuario y su relación con el mundo, su familia, sus amigos y, sobre todo, su autoestima^{1,2}.

El fenómeno de las drogas es complejo y multicausal, no tiene límites territoriales, sociales ni de edad, y afecta de forma significativa a niños y adolescentes. La adolescencia es el grupo de edad en el que generalmente se produce la experimentación y el abuso de drogas³⁻⁷. Además, estudios^{8,9} han puesto de manifiesto el elevado consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes, siendo el alcohol la principal droga lícita consumida. Además, el consumo de drogas lícitas e ilícitas por parte de los adolescentes ha ido aumentando progresivamente a lo largo de los años, lo que demuestra que esta prevalencia es un importante problema de salud pública^{9,10}.

En medio de esta problemática que supone el consumo de drogas en la adolescencia, la familia puede ser un importante punto de apoyo y equilibrio en el proceso de transformación del adolescente, ya que la vigilancia de los padres puede reducir los riesgos del consumo de sustancias y representar un factor de protección frente a esta práctica. Por otro lado, se han identificado, como factores de riesgo para el consumo de drogas en esta etapa de la vida, factores como la mala relación con los padres, la convivencia con un solo progenitor, la mala comunicación entre los miembros de la familia y la falta de apoyo y seguimiento familiar^{5,11-13}.

Uno de los hábitos más comunes que pueden demostrar la conexión familiar es el acto y la frecuencia con la que la familia come junta, lo que puede convertirse en un momento de debates, aclaraciones y seguimiento sobre el tema que involucra el comportamiento de los adolescentes^{14,15}.

En vista de ello, las investigaciones sobre la alimentación de las familias y los comportamientos ligados a ella, como los horarios de las comidas, pueden aumentar las estrategias de los equipos de salud de la familia y de la propia escuela en la protección contra el uso de drogas. Así, el objetivo de este estudio fue evaluar la interacción familiar en las comidas y asociarla con el uso de drogas en adolescentes.

MÉTODO

Se trata de un estudio observacional, transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con adolescentes de escuelas primarias y secundarias de la red pública y privada del municipio de Palmeira das Missões, ubicado en la región noroeste del estado de Rio Grande do Sul. Los datos se recogieron durante el segundo semestre del año 2017, en los meses de octubre a diciembre.

Los participantes en la investigación fueron estudiantes que estuvieron dispuestos a responder el cuestionario de forma voluntaria, previa firma del tutor legal del estudiante participante en el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) y con la firma del término de asentimiento, firmado por el propio adolescente. Se excluyeron los adolescentes que no completaron correctamente el cuestionario *Inventario de Detección de Uso de Drogas* (DUSI).

La aplicación del instrumento para la recogida de datos tuvo lugar en las aulas de las escuelas, con la presencia de los adolescentes, el profesor de la clase y el investigador responsable. El tiempo medio para rellenar los cuestionarios fue de aproximadamente 25 minutos. Después de completar los cuestionarios, los alumnos los entregaron al investigador y éstos fueron colocados en sobres identificados con el nombre de la escuela, el grado y el turno en el que estudiaban los alumnos participantes.

Los datos se recogieron mediante la aplicación de dos cuestionarios con preguntas cerradas, uno de ellos referido a los datos sociodemográficos (sexo, edad, religión y nivel socioeconómico) y al contexto familiar (composición de la familia, comer con los padres, conocimiento de los padres o tutores de lo que hacen sus hijos en su tiempo libre y ausencia de

clases sin permiso de los padres), elaborados por el propio investigador. Para evaluar el uso de drogas por parte de los adolescentes, se utilizó el *Inventario de Detección de Uso de Drogas* (DUSI), desarrollado en Estados Unidos y adaptado y validado para la población brasileña¹⁶.

El DUSI está compuesto inicialmente por una tabla que aborda la frecuencia de consumo de trece clases de sustancias psicoactivas (alcohol, anfetaminas/estimulantes, éxtasis, cocaína/crack, marihuana, alucinógenos, tranquilizantes, analgésicos, opiáceos, fenciclidina, esteroides anabólicos, inhalantes, disolventes, tabaco), seguido de 149 preguntas divididas en 10 áreas que proporcionan un perfil de intensidad de los problemas en relación con el consumo de sustancias, el comportamiento, la salud, los trastornos psiquiátricos, la sociabilidad, el sistema familiar, la escuela, el trabajo, la relación con los amigos y el ocio/recreación.

Para la presente investigación se analizaron las preguntas sobre la frecuencia y el uso de 13 clases de drogas en el último mes contenidas en la tabla 1, y el Área I con 16 preguntas que abordaban el uso de sustancias en los últimos 12 meses, totalizando 29 preguntas relacionadas con el uso de drogas. Las demás áreas no se analizaron. Las preguntas del Área I se responden con "Sí" o "No" y las respuestas afirmativas equivalen a la presencia del problema.

Los índices se calcularon a través de la densidad absoluta del problema, utilizando la siguiente fórmula: número de respuestas afirmativas dividido por el número total de preguntas en la zona por 100, lo que indica la intensidad del problema en cada zona aislada. Se adoptaron tres o más respuestas afirmativas como punto de corte para el riesgo de consumo de sustancias, según las directrices dadas por el *Dusi-R*. Se utilizó esta versión porque está dirigida especialmente a la población adolescente, es de dominio público y de libre acceso^{16,17}.

El estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Maria - Rio Grande do Sul, bajo el número 2.325.776, siguiendo la Resolución n.º 466/201218 que regula todos los preceptos éticos de la investigación con seres humanos.

Los datos se analizaron en el software SPSS versión 18.0 mediante estadísticas descriptivas simples (media, desviación estándar y porcentaje). Para relacionar el consumo de drogas con los problemas familiares, se utilizó la prueba de chi-cuadrado. Se consideraron diferencias estadísticamente significativas cuando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se consideraron alumnos de siete escuelas (seis públicas y una privada), de ambos sexos, con adolescentes de entre 15 y 19 años.

Participaron en el estudio 577 estudiantes de 8º a 9º grado y de escuela secundaria de los turnos matutino, vespertino y nocturno, sin embargo, hubo una pérdida del 6,93% ($n=40$) de la muestra, resultando 537 estudiantes en la muestra final para el análisis de los datos (Tabla 1).

Las variables sociodemográficas mostraron que los estudiantes matriculados en la escuela secundaria y los que estudian en el turno matutino contribuyeron con un mayor número de participantes en la investigación, representando el 55% y el 79,9% respectivamente. Según el sexo, los adolescentes de sexo femenino tuvieron la mayor participación con el 54,8% y la edad media de los estudiantes fue de $15,61 \pm 1,5$ años (Tabla 1).

La Tabla 2 muestra aspectos de los antecedentes familiares de los adolescentes.

La mayoría de los estudiantes declararon no haber consumido ningún tipo de droga en el último mes. Excepto el alcohol y los analgésicos sin receta, todos negaron consumir drogas, en total más del 90% (Tabla 3). El alcohol fue la droga más citada por su consumo de 1 a 2 veces en el último mes (25,2%), seguida de los analgésicos (18,4%), el tabaco (7,9%), los tranquilizantes sin receta médica (5,6%) y la marihuana (5,5%). El alcohol fue la droga preferida más citada por los estudiantes (7,4%) (Tabla 3).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes adolescentes de Palmeira das Missões, RS, 2017.

	N	%
Año		
Escuela primaria 8º/9º año	242	45,0
Escuela Secundaria	295	55,0
Turno		
Mañana	429	79,9
Tarde	36	6,7
Noche	72	13,4
*Sexo (n, %)		
Femenino	290	54,8
Masculino	239	45,2
Edad (Media ± Desviación Estándar)		
	15,61 ±1,5	
Total	537	100,0

Nota: *El valor de la muestra puede variar según el número de respuestas válidas de los adolescentes.

Tabla 2. Contexto familiar de estudiantes adolescentes de Palmeira das Missões, RS, 2017.

	N.º	%
*¿Con quién vives?		
Madre y Padre	329	61,5
Sólo madre	118	22,1
Sólo padre	20	3,7
Abuelos	31	5,79
Otros	58	10,8
¿Tus padres saben lo que haces en tu tiempo libre?		
Siempre	332	61,8
A veces	197	36,7
Nunca	8	1,5
¿Has faltado a la escuela sin el consentimiento de tus padres en los últimos 30 días?		
Nunca	455	84,7
1 o 2 veces por semana	75	14,0
3 o 4 veces por semana	3	0,6
Más de 5 veces por semana	4	0,7
*¿Sueles comer con tu familia hoy en día?		
Sí	367	68,5
A veces	139	25,9
No	30	5,6
*¿Sueles hablar con tus padres durante las comidas?		
Sí	479	91,6
No	44	8,4
*¿Eres libre de discutir cualquier asunto con tus padres?		
Sí	416	78,9
No	111	21,1

Nota: *El valor de cada pregunta puede variar, según el número de respuestas válidas de los adolescentes.

Las preguntas que abordaban los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas en los últimos 12 meses mostraron que el 38,9% de los estudiantes declaraban que les gustaba jugar a juegos que implicaban bebidas alcohólicas; el 28,7% de los estudiantes sentían fuertes deseos de consumir alcohol u otras drogas; el 25,9% de ellos tenían problemas para recordar lo que hacían mientras estaban bajo los efectos de drogas o el alcohol; y el 20,1% de los estudiantes declararon tener algún síntoma de abstinencia después de consumir alguna sustancia, y el 37,8% de los adolescentes mostraron riesgo de consumo de sustancias. Sin embargo, el 62,2% de los estudiantes no mostraron riesgo de consumo de alcohol u otras drogas en los últimos 12 meses, según la densidad absoluta calculada, considerando la presencia del problema, cuando hubo tres o más respuestas afirmativas (Tabla 4).

Tabla 3. Uso de drogas lícitas e ilícitas en el último mes de estudiantes adolescentes de Palmeira das Missões, RS (n= 537, 2017).

Nombre de la droga	No he utilizado %(n)	He utilizado de 1 a 2 veces %(n)	He utilizado de 3 a 9 veces %(n)	He utilizado de 10 a 20 veces %(n)	He utilizado más de 20 veces %(n)	Tengo problemas por el uso de esta droga %(n)	Esta es mi droga favorita %(n)
Alcohol	41,2(216)	25,2(132)	15,5(81)	3,6(19)	6,9(36)	0,2(1)	7,4(39)
Anfetaminas/estimulantes (metanfetamina, metilfenidato) sin receta médica	99,2(522)	0,4(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,2(1)	0,0(0)	0,2(1)
Éxtasis	98,7(524)	0,9(5)	0,2(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,2(1)
Cocaína/crack	98,7(526)	0,6(3)	0,4(2)	0,0(0)	0,2(1)	0,0(0)	0,2(1)
Marihuana	90,4(481)	5,5(29)	1,5(8)	0,6(3)	0,9(5)	0,0(0)	1,1(6)
Alucinógenos (LSD, Mescalina y otros)	97,4(518)	2,4(13)	0,2(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)
Tranquilizantes (Diazepam, Barbitúricos y otros) sin receta médica	91,0(485)	5,6(30)	1,7(9)	0,4(2)	0,8(4)	0,2(1)	0,4(2)
Analgésicos (sin receta médica)	71,8(382)	18,4(98)	5,5(29)	1,3(7)	2,6(14)	0,2(1)	0,2(1)
Opiáceos (morfina, heroína y otros)	99,2(529)	0,2(1)	0,2(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,4(2)
Fenciclidina (polvo de ángel)	99,8(532)	0,2(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)
Esteroides anabólicos	97,6(520)	1,9(10)	0,4(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,2(1)
Inhalantes, disolventes (pegamento, perfume, entre otros)	98,5(526)	0,7(4)	0,2(1)	0,2(1)	0,2(1)	0,2(1)	0,2(1)
Tabaco (cigarrillo)	83,3(445)	7,9(42)	4,9(26)	0,7(4)	1,7(9)	0,6(3)	0,9(5)
Otros	97,7(388)	1,5(6)	0,0(0)	0,0(0)	0,3(1)	0,0(0)	0,5(2)

Nota: *El valor de la muestra puede variar, según el número de respuestas válidas de los adolescentes. Fuente: datos de la encuesta, 2017.

Tabla 4. Consumo de drogas en los últimos 12 meses por estudiantes adolescentes de Palmeira das Missões, RS, 2017.

	Sí % (n)	No % (n)
1. ¿Has sentido alguna vez un “antojo” o un fuerte deseo de usar alcohol u otras drogas?	28,7 (154)	71,3 (383)
2. ¿Alguna vez has necesitado consumir más y más alcohol o drogas para conseguir el efecto deseado?	12,7 (68)	87,3 (469)
3. ¿Ha sentido alguna vez que no podía controlar su consumo de alcohol y drogas?	5,0 (27)	95,0 (510)
4. ¿Has sentido alguna vez que eras dependiente o estabas demasiado involucrado por el alcohol o las drogas?	5,8 (31)	94,2 (506)
5. ¿Has dejado alguna vez de hacer alguna actividad por haber gastado demasiado dinero en drogas?	4,5 (24)	95,5 (513)
6. ¿Has infringido alguna vez las normas o desobedecido las leyes porque estabas “colocado” por el alcohol o las drogas?	10,4 (56)	89,6 (481)
7. ¿Cambias rápidamente de muy feliz a muy triste o de muy triste a muy feliz por culpa de las drogas?	7,4 (40)	92,6 (497)
8. ¿Has tenido un accidente de coche después de consumir alcohol o drogas?	0,9 (5)	99,1 (532)
9. ¿Alguna vez te has hecho daño accidentalmente a ti mismo o a otra persona después de consumir alcohol o drogas?	9,9 (53)	90,1 (484)
10. ¿Has tenido alguna vez una discusión o pelea grave con un amigo o familiar a causa de tu consumo de alcohol o drogas?	11,7 (63)	88,3 (474)
11. ¿Has tenido alguna vez problemas de relación con alguno de tus amigos debido al consumo de alcohol o drogas?	12,7 (68)	87,3 (469)
12. ¿Has tenido alguna vez síntomas de abstinencia después de consumir alcohol (por ejemplo: temblores, náuseas, vómitos o dolor de cabeza)?	20,1 (108)	79,9 (429)
13. ¿Has tenido alguna vez problemas para recordar lo que hizo bajo la influencia de las drogas o el alcohol?	25,9 (139)	74,1 (398)
14. ¿Te gustan los “juegos” que implican beber cuando vas a fiestas? (Por ejemplo: “tomar shots”; apostar para ver quién bebe más rápido o más; y otros).	38,9 (209)	61,1 (328)
15. ¿Tienes problemas para resistir o consumir alcohol o drogas?	7,6 (41)	92,4 (496)
16. ¿Has dicho alguna vez una mentira?	64,1 (344)	35,9 (193)
Número de respuestas positivas (mediana, p25-p75)	6,25 (6,25- 25%)	
Sin Riesgo*	334	62,2%
Con Riesgo*	203	37,8%

Nota: *El valor de la muestra puede variar según el número de respuestas válidas de los adolescentes.

Al analizar el riesgo de consumo de sustancias por parte de los estudiantes según las características de la organización familiar, no se observó ninguna relación con el sexo y si tienen el hábito de hablar durante las comidas ($p=0,59$ y $p=0,259$ respectivamente). Sin embargo, aquellos adolescentes a los que los padres conocen lo que hacen en su tiempo libre, que siempre hacen comidas en familia y que éstas se realizan a diario son los adolescentes que tienen menos riesgo de consumir drogas (72% - $p<0,0001$, 66,5% y 65,5% respectivamente) (Tabla 5).

Los principales resultados del estudio indican que en los últimos 30 días el alcohol fue la droga más citada por los adolescentes para su consumo de 1 a 2 veces (25,2%), así mismo fue indicada como la droga de elección entre los estudiantes (7,4%). En cuanto a los comportamientos relacionados con el consumo de drogas en los últimos 12 meses, el 37,8% mostró riesgo de consumo de drogas frente al 62,2% que no mostró riesgo según la densidad absoluta.

Los factores que resultaron protectores para los estudiantes se debieron a que los padres conocen lo que hacen sus hijos en su tiempo libre, el hábito de hacer comidas en familia y la frecuencia con la que las hacen, y al aumentar esta práctica se reduce el riesgo de que los adolescentes tengan conductas de riesgo.

En cuanto a los adolescentes que los padres saben lo que hacen en su tiempo libre, el 72% no mostraron riesgo de consumo de drogas, de la misma manera que el 66,5% y el 63,3% que corresponden a aquellos adolescentes que siempre comen en familia y que esta práctica se produce todos los días respectivamente, no mostraron riesgo de consumo de sustancias.

Tabla 5. Relación entre el riesgo de consumo de drogas con variables, sexo, características y prácticas familiares de los adolescentes de Palmeira das Missões, RS, 2017.

		RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS			P*
		Sin Riesgo n (%)	Con Riesgo n (%)	Total n (%)	
Sexo	Femenino	183 (63,1)	107 (36,9)	290 (100)	0,59
	Masculino	145 (60,7)	94 (39,3)	239 (100)	
Los padres saben lo que hacen en su tiempo libre?	Siempre	239 (72,0)	93 (28,0)	332 (100)	<0,0001
	A veces	92 (46,7)	105 (53,3)	197 (100)	
	Nunca	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (100)	
¿Sueles comer en familia?	Siempre	244 (66,5)	123 (33,5)	367 (100)	0,006
	A veces	71 (51,1)	68 (48,9)	139 (100)	
	No	18 (60,0)	12 (40,0)	30 (100)	
Comidas en familia	Todos los días	247 (65,5)	130 (34,5)	377 (100)	0,027
	De 2 a 4 veces por semana	23 (46,9)	26 (53,1)	49 (100)	
	1 o 2 veces por semana	51 (61,4)	32 (38,6)	83 (100)	
	Nunca	9 (45,0)	11 (55,0)	20 (100)	
Hablar con los padres durante la comida	Sí	303 (63,3)	176 (36,7)	479 (100)	0,259
	No	24 (54,5)	20 (45,5)	44 (100)	

* Se utilizó para el análisis la prueba de chi-cuadrado considerando las diferencias estadísticamente significativas $p < 0,05$. El valor de la muestra puede variar según el número de respuestas válidas de los adolescentes.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio sugieren que factores como que los padres sepan lo que hacen sus hijos en su tiempo libre y las prácticas familiares relacionadas con las comidas en familia pueden ayudar a reducir el riesgo de implicación y los problemas relacionados con el consumo de drogas por parte de los adolescentes.

El alto consumo de alcohol (58,8%) fue un hallazgo común entre los estudios con adolescentes brasileños³. El consumo de alcohol por parte de adolescentes está fuertemente asociado a la muerte violenta, a la disminución del rendimiento escolar, a las dificultades de aprendizaje, al deterioro del desarrollo y la estructuración de las habilidades cognitivo-conductuales y emocionales¹⁹.

Aunque el consumo de tabaco ha aparecido en el último mes en el 16,7% de los adolescentes, este valor se considera alto en comparación con los datos nacionales (12,8%)²⁰. Se sabe que la edad media de experimentación con el tabaco entre los jóvenes brasileños es de 16 años, tanto para los chicos como para las chicas²¹.

Según la Encuesta Nacional de Salud del Estudiante (PeNSE)²², la mayor frecuencia de experimentación con el tabaco se observa en la Región Sur (24,9%). En algunos estudios^{7,12} se encontró que el alcohol es la sustancia más mencionada para el consumo el último mes, 33% y 22,6%, respectivamente, y un bajo consumo de otras drogas en general. Factores como que los padres sepan lo que hacen sus hijos en su tiempo libre y que los adolescentes coman siempre en familia tuvieron un efecto protector en los adolescentes de este estudio.

El hecho de que los adolescentes consuman analgésicos y tranquilizantes sin receta médica es motivo de preocupación²³. Según algunos estudios^{11,24,25}, la falta de supervisión y seguimiento de los adolescentes por parte de sus padres, así como el distanciamiento familiar ha contribuido al inicio del consumo de drogas por parte de los adolescentes, lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio que mostraron que el hecho de que los padres conozcan lo que hacen sus hijos en su tiempo libre protege a los adolescentes del consumo de estas sustancias, destacando la importancia fundamental del seguimiento familiar para alejar a los adolescentes de las drogas.

Los adolescentes que pertenecen a familias más distanciadas, en las que no existe cohesión familiar, ausencia de comunicación entre padres e hijos que provoca fragilidad en los vínculos, aumento de los conflictos y falta de afecto entre ellos, potencian el aumento del riesgo

de que los adolescentes se involucren con el alcohol y otras drogas, ya que dificultan el establecimiento y cumplimiento de normas y límites que pueden alejarlos de este contexto^{2,17,26}.

Otro factor que puede aumentar el riesgo es el exceso de afecto de los padres, que puede producir un bajo control cuando se confunde con la permisividad para el consumo de drogas por parte de los hijos¹¹. Esta evidencia colabora en la afirmación de los resultados obtenidos en esta investigación que mostró que los adolescentes cuyos padres saben lo que hacen en su tiempo libre tienen un menor riesgo de involucrarse en conductas de riesgo.

Por otro lado, las familias de adolescentes con una jerarquía bien definida y organizada, en la que se establecen normas y límites, en las que los padres saben lo que hacen sus hijos en su tiempo libre, conocen el ciclo de amistades que les rodea y los padres no están involucrados con las drogas, tienden a proteger a los adolescentes de adoptar conductas de riesgo como el uso de drogas^{11,27,28}.

También se ha investigado el contexto familiar en relación con la convivencia durante las comidas, y los resultados sugieren que las familias que suelen realizar actividades conjuntas como compartir las comidas proporcionan a los adolescentes un momento de unión y socialización, aumentando la conectividad entre padres e hijos. Esta conexión familiar es fundamental en la formación de un entorno acogedor y protector, ya que según los resultados de este estudio el hecho de que los adolescentes coman regularmente en familia tiene un efecto protector^{14,27-29}.

Las comidas en familia frecuentes se asocian generalmente a una mejor ingesta nutricional y a interacciones familiares positivas, que proporcionan un entorno familiar organizado. Esta práctica, cuando se inicia en la infancia, puede tener repercusiones positivas, previniendo así la realización de conductas de riesgo, ya que las comidas compartidas pueden proporcionar a los niños o adolescentes la oportunidad de hablar con sus padres sobre sus preocupaciones o compartirlas. Aunque el hecho de hablar o no durante las comidas no ha demostrado ser protector, la cuestión de que los adolescentes creen el hábito de compartir sus comidas en familia, creando un ritual diario que implica un momento placentero y al mismo tiempo afectivo, puede haber sido importante para afirmar el factor protector que las comidas en familia ejercían para los adolescentes^{30,31}.

Esta investigación aporta resultados que están en consonancia con la Encuesta Nacional de Salud del Estudiante^{14,22}, que mostró a través de las preguntas que abordaban aspectos familiares como el seguimiento familiar, que el hecho de que los padres sepan lo que sus hijos hacen en su tiempo libre en los últimos 30 días, de no faltaren a clase sin el consentimiento de los padres y que tuvieran al menos una comida en familia, cinco o más veces a la semana, ejercían un efecto protector para el adolescente.

Otras investigaciones^{15,32} también encontraron efectos positivos de las comidas en familia para los adolescentes a largo plazo, reduciendo la probabilidad de consumo de drogas, actuando como un factor de protección. A medida que aumenta la frecuencia de las comidas en familia, se reduce el riesgo de consumo de drogas por parte de los adolescentes³³.

Los rituales desarrollados por las familias durante las comidas y los comportamientos repetidos a lo largo del tiempo pueden construir un sentido de unidad e identidad que es particularmente importante durante el desarrollo del adolescente. En este momento, se produce la transmisión de valores afectivos y culturales en la familia, mostrando una organización familiar que atraviesa las generaciones^{14,15,34}. Así, la comida en familia, además de convertirse en una referencia para los adolescentes cuando ven a su familia alrededor de la mesa, también puede servir para que los padres monitoreen a sus hijos, haciéndolos sentir valorados, en detrimento del interés de la familia por su vida cotidiana^{30,31}.

La Guía Alimentaria para la Población Brasileña³⁵ recomienda comer en compañía, destacando los numerosos beneficios que esta práctica puede aportar, como proporcionar y reforzar los vínculos entre la familia y los amigos y generar más placer con la comida. Para el

público adolescente, esta guía destaca que compartir las comidas puede significar el aumento del sentido de pertenencia, la creación de buenos hábitos y la responsabilidad cuando las etapas de preparación de las comidas se comparten entre toda la familia.

La creación de buenos hábitos, especialmente para los niños y adolescentes, y el fortalecimiento de los vínculos entre las personas que se quieren, así como las comidas en familia, también protegen al público adolescente de involucrarse en conductas de riesgo como el consumo de drogas, como se ha visto en este trabajo.

La Sociedad Brasileña de Pediatría³⁶ destaca que uno de los principales indicadores de convivencia familiar está relacionado con la práctica de las comidas en familia y este hábito representa un factor de protección para el adolescente. Por lo tanto, tal y como se describe en el Estatuto del Niño y del Adolescente³⁷ (Ley n.º 8.069 de 13 de julio de 1990 en vigor por la Ley n.º 13.431 de 2017) en el artículo 22, párrafo único, se debe garantizar el derecho del adolescente a preservar y transmitir los valores familiares, pudiendo incluir prácticas saludables como compartir las comidas en familia.

CONCLUSIÓN

Se observó un elevado consumo de alcohol y tabaco, así como de analgésicos. Sin embargo, hubo una asociación entre el hábito y la frecuencia de las comidas en familia y un menor consumo de drogas, ejerciendo un efecto protector para el adolescente, reduciendo la participación en conductas de riesgo.

Los aspectos involucrados en este hábito común en muchos hogares deben ser mejor investigados, para la comprensión del efecto protector que las comidas en familia tienen para este público, es decir, lo que sucede antes, durante y después de este intercambio evita la adopción de conductas de riesgo, como el consumo de drogas.

Los datos recogidos en esta investigación deben analizarse con cautela, dadas las limitaciones específicas de los estudios transversales y el hecho de que no se haya realizado un estudio piloto para evitar posibles fallos, como la mala interpretación de las preguntas a lo largo de la investigación, así como el hecho de que la mayoría de los estudiantes pertenezcan a escuelas situadas en la región central de la ciudad, estando sólo una de ellas en la región periférica y la ausencia de escuelas en el interior. Otro factor limitante reside en el hecho de que la prevalencia del consumo de sustancias se ha subestimado al investigar comportamientos socialmente ilegales y el relleno anónimo del cuestionario puede reducir el impacto de este sesgo.

Por lo tanto, este estudio debe ser explorado para la formulación de estrategias realistas que cultiven e incentiven el hábito de la población de comer en familia, dado el contexto en el que viven, con el fin de promover el desarrollo saludable de los adolescentes, así como alejarlos de prácticas ilegales que puedan reflejarse negativamente en su futuro. Así, las directrices desde estas perspectivas pueden formar parte de la estrategia en el ámbito de la educación en salud, tanto en la escuela como en la atención primaria a la salud.

REFERENCIAS

1. Queiros PS, Medeiros M, Rosso C, Souza MM. Perceptions of adolescent students about drugs. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2015 [citado en 05 mar 2018]; 68(3):457-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680320i>
2. Moreno RS, Ventura RN, Brétas JRS. O uso de álcool e tabaco por adolescentes do município de Embu, São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [citado en 07 mar 2018]; 44(4):969-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400016>
3. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [citado en 05 mar 2018]; 24(3):399-410. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300006>

4. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [citado en 05 mar 2018]; 23(4):775-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400005>
5. Barbosa Filho VC, Campos W, Lopes AS. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado en 05 mar 2018]; 46(5):901-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500018>
6. Henriques BD, Rocha RL, Reinaldo AMS. Use of crack and other drugs among children and adolescents and its impact on the family environment: an integrative literature review. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2016 [citado en 05 mar 2018]; 25(3):e1100015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001100015>
7. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Alcohol, tobacco, and other drug use by teenage students in a city in Southern Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado en 05 mar 2018]; 24(11):2487-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100004>
8. Freitas LMF, Souza DPO. Prevalência do uso de drogas e relações familiares entre adolescentes escolares de Cuiabá, Mato Grosso: estudo transversal, 2015. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [citado en 05 mar 2018]; 29(1):e2019118. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100020>
9. Spear LP. Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nat Rev Neurosci.* [Internet]. 2018 [citado en 27 ago 2020]; 19(4):197-214. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrn.2018.10>
10. Veiga LDB, Santos VC, Santos MG, Ribeiro JF, Amaral ASN, Nery AA, et al. Prevalência e fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares. *Cad Saúde Colet. (Rio J.)* [Internet]. 2016 [citado en 05 mar 2018]; 24(3):368-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600030037>
11. Cerutti F, Ramos SP, Argimon ILL. A implicação das atitudes parentais no uso de drogas na adolescência. *Acta Colomb Psicol.* [Internet]. 2015 [citado en 05 mar 2018]; 18(2):173-81. DOI: <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.15>
12. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado en 05 mar 2018]; 28(4):678-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400007>
13. Zappe JG, Dell'Aglio DD. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *J Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2016 [citado en 05 mar 2018]; 65(1):44-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000102>
14. Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2011 [citado en 05 mar 2018]; 14(Supl1):166-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500017>
15. Fulkerson JA, Story M, Mellin A, Leffert N, Neumark-Sztainer D, French SA. Family dinner meal frequency and adolescent development: relationships with developmental assets and high-risk behaviors. *J Adolesc Health* [Internet]. 2006 [citado en 05 mar 2018]; 39(3):337-45. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.026>
16. Micheli D, Formigoni ML. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addict Behav.* [Internet]. 2000 [citado en 05 mar 2018]; 25(5):683-91. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(00)00065-4)
17. Ferreira SC, Machado RM. Equipe de saúde da família e o uso de drogas entre adolescentes. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2013 [citado en 05 mar 2018]; 18(3):482-9. DOI: [tp://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33560](https://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33560)
18. Ministério da Saúde (Br), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

- humanos. Brasília, DF, 12 dez 2012 [citado en 05 mar 2018]. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
19. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Alcohol use among adolescents: concepts, epidemiological characteristics and etiopatogenic factors. *Rev Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2004 [citado en 05 mar 2018]; 26(Supl1):14-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500005>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado en 05 mar 2018]. 113p. Disponible en: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>
21. Ministério da Saúde (Br), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Dados e números da prevalência do tabagismo [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [citado en 05 mar 2018]. Disponible en: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado en 05 mar 2018]. Disponible en: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
23. Matos JF, Pena DAC, Parreira MP, Santos TC, Coura-Vital W. Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante. *Cad Saúde Colet.* [Internet]. 2018 [citado en 05 mar 2018]; 26(1):78-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800010351>
24. Bittencourt ANP, França LG, Goldim JR. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Rev Bioét.* [Internet]. 2015 [citado en 05 mar 2018]; 23(2):311-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>
25. Pratta EMM, Santos MA. Uso de drogas na família e avaliação do relacionamento com os pais segundo adolescentes do ensino médio. *Psico* [Internet]. 2009 [citado en 05 mar 2018]; 40(1):32-41. Disponible en: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1460>
26. Guimarães ABP, Houchgraf PB, Brasiliano S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Rev Psiq Clín.* [Internet]. 2009 [citado en 05 mar 2018]; 36(2):69-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000200005>
27. Kopak AM, Chen ACC, Haas SA, Gillmore MR. The importance of family factors to protect against substance use related problems among mexican heritage and White youth. *Drug Alcohol Depend.* [Internet]. 2012 [citado en 05 mar 2018]; 124(1-2):34-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.12.004>
28. Tobler AL, Komro KA. Trajectories of parental monitoring and communication and effects on drug use among urban young adolescents. *J Adolesc Health* [Internet]. 2010 [citado en 05 mar 2018]; 46(6):560-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.008>
29. Poulin F, Denault AS. Other-sex friendships as a mediator between parental monitoring and substance use in girls and boys. *J Youth Adolesc.* [Internet]. 2012 [citado en 05 mar 2018]; 41(11):1488-501. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9770>
30. Friend S, Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Garwick A, Flattum CF, Draxten M. Comparing childhood meal frequency to current meal frequency, routines, and expectations among parents. *J Fam Psychol.* [Internet]. 2015 [citado en 05 mar 2018]; 29(1):136-40. DOI: <https://doi.org/10.1037/fam0000046>
31. Meier A, Musick K. Variation in associations between family dinners and adolescent well-being. *J Marriage Fam.* [Internet]. 2014 [citado en 05 mar 2018]; 76(1):13-23. DOI: <https://doi.org/10.1111/jomf.12079>
32. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Story M. Family meals and substance use: is there a long-term protective association? *J Adolesc Health* [Internet]. 2008 [citado en 05 mar 2018]; 43(2):151-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.01>

33. Fruh SM, Fulkerson JA, Mulekar MS, Kendrick LA, Clanton C. The surprising benefits of the family meal. *J Nurse Pract.* [Internet]. 2011 [citado en 05 mar 2018]; 7(1):18-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2010.04.017>
34. Harrison ME, Norris ML, Obeid N, Fu M, Weinstangel H, Sampson M. Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. *Can Fam Physician.* [Internet]. 2015 [citado en 05 mar 2018]; 61(2):e96-118. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/249287>
35. Ministério da Saúde (Brasil). Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado en 05 mar 2018]. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
36. Azevedo AE, Bermudez B, Fernandes EC, Oliveira H, Hagel LD, Guimarães PR, et al. Bebidas alcoólicas são prejudiciais à saúde da criança e do adolescente: manual de orientação. *Soc Bras Pediatr.* [Internet]. 2017 [citado en 05 mar 2018]; 1(2):1-20. Disponible en: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/N-ManOrient-Alcoolismo.pdf
37. Presidência da República (Brasil). Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, vide Lei Nº 13.431, de 2017. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 13 jul 1990 [citado en 05 mar 2018]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Veridiana de Oliveira do Amaral Cassel participó en la concepción, la recogida y el análisis de datos y la redacción. **Daniela Paini** contribuyó a la redacción y revisión. **Vanessa Ramos Kirsten** colaboró en la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Cassel VOA, Paini D, Kirsten VR. ¿Puede asociarse la baja interacción familiar en comidas con el uso de drogas en adolescentes? *REFACS* [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(Supl. 2):755-766. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

CASSEL, V. O. A.; PAINI, D.; KIRSTEN, V. R. ¿Puede asociarse la baja interacción familiar en comidas con el uso de drogas en adolescentes? *REFACS*, Uberaba, MG, v. 9, Supl. 2, p. 755-766, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Cassel, V.O.A., Paini, D., & Kirsten, V.R. (2021). ¿Puede asociarse la baja interacción familiar en comidas con el uso de drogas en adolescentes? *REFACS*, 9(Supl. 2), 755-766. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

