

# **Monografía: Intervenciones en Educación para la Salud sobre alcohol en adolescentes.**

Fecha: 15/02/13

Autor: Marta Arriola González-Pinto.

Director: Carlos Hernández Jiménez.

Trabajo de fin de grado. Departamento de enfermería. Universidad de Cantabria.

# ÍNDICE

- Resumen.....pág. 2
- Title and abstract.....pág. 2
- Introducción.....pág. 3, 4
- Metodología.....pág.5-8
- Capítulo I. Alcohol.....pág. 9-18
  - I.I Definición.....pág. 9
  - I.II Historia.....pág. 10
  - I.III Efectos.....pág. 11, 12
    - I.III.I Efectos inmediatos.....pág. 11
    - I.III.II Efectos a largo plazo.....pág. 12
  - I.VI Situación del consumo de alcohol: España y Cantabria .....pág.12-17
  - I.V Determinantes de la conducta alcohólica.....pág. 18
- Capítulo II. Adolescentes.....pág. 19
  - II.I Definición.....pág.19
  - II.II Edad de inicio en el consumo de alcohol.....pág. 19
- Capítulo III. Intervenciones.....pág. 20-30
- Capítulo IV. Conclusiones.....pág. 31, 32
- Anexos.....pág. 33-36
- Bibliografía.....pág.37,38

## **RESUMEN.**

Esta monografía se orienta en la educación en el consumo de alcohol en adolescentes y pre-adolescentes. Este tema es de gran importancia debido a la prevalencia de consumo que existe hoy en día en todo el mundo. El patrón de consumo de esta sustancia entre la población diana ha evolucionado de tal forma en los últimos años que se ha convertido en un problema de salud importante. Por ello resulta necesario realizar una correcta prevención primaria y secundaria en los jóvenes.

El objetivo de esta monografía es recopilar la literatura disponible, en un intento de analizar la efectividad de algunos programas de prevención del consumo de alcohol en adolescentes llevados a cabo en diferentes países.

Los resultados que se observan en las intervenciones estudiadas son por lo general positivos y muestran una disminución en el consumo de alcohol y un cambio de actitud respecto al mismo. Los estudios se realizaron en su mayoría a estudiantes de colegios y alumnos del primer año de universidad.

### **PALABRAS CLAVE**

Educación en salud, conducta de salud, promoción de salud, consumo de bebidas alcohólicas y alcohol.

## **TITLE AND ABSTRACT.**

Monograph: Interventions in health education on adolescent's consumption of alcohol.

This monograph is focused on education of the consumption of alcohol by adolescents and pre-adolescents. This topic is of great importance because of the prevalence of consumption that exists today worldwide. The pattern of this substance use among the target population has evolved and in recent years has become a major health problem. Therefore it is necessary to educate adolescents on this subject. This can be achieved by promoting healthy behavior and prevention of alcohol.

The aim of this monograph is to synthesize the available literature in an attempt to analyze the effectiveness of some prevention programs in adolescent alcohol consumption conducted in different countries.

The results observed in the studied interventions are generally positive and show a decrease in alcohol consumption and a change in attitude towards it. The studies were conducted mostly on school aged and students in the first year of college too.

### **KEY WORDS**

Health education, health behavior, health promotion, alcohol drinking and alcohol.

## INTRODUCCIÓN.

Recientemente se ha observado un aumento del interés por la utilidad de la prevención sobre alcohol y por precisar sus efectos en la población receptora. Esto se debe, a que en los últimos años se han producido cambios notables en el consumo de alcohol, sobre todo, en la población más joven (1).

Debido a la importancia de la etapa de la adolescencia en el inicio y progresión del consumo de drogas, la mayor parte de la atención se ha centrado en la prevención escolar (1).

Existen algunos componentes preventivos más importantes que otros cuando se quieren conseguir resultados en las conductas de consumo de esta droga. Según han señalado diversos estudios, destacamos los siguientes componentes: información sobre alcohol, la utilización del tiempo libre, las habilidades sociales, el apoyo de iguales y familiares, la intervención mediante dinámica de grupo, entre otros (1).

Múltiples estudios han evaluado diversos programas de prevención evidenciando los puntos fuertes y débiles de los mismos. Aunque son pocos los estudios que evalúan los resultados de programas específicos de una localidad, institución o centro, la mayoría son programas de prevención gubernamentales nacionales o regionales. En un programa de prevención desarrollado en una institución o localmente, se pueden estimar los resultados específicos de un grupo de individuos en su ámbito social y educativo, y así relacionar su grado de exposición al programa preventivo con su conducta (1).

Por otro lado, no sólo interesa el grado de exposición a los programas de prevención (número de programas en los que el alumno ha participado), sino que también, el efecto de la calidad del programa sobre los resultados. Éste aspecto es la tendencia actual de las instituciones y profesionales de la salud (1).

A lo largo de la historia la forma de consumir alcohol ha sufrido grandes transformaciones. Se ha considerado el consumo de alcohol de diferente forma según la época y el contexto histórico (1).

Actualmente, existe una gran preocupación por parte de las familias y las instituciones educativas debido a que el consumo de alcohol de los jóvenes, principalmente los fines de semana y en los momentos de ocio, tiene como consecuencias principales: problemas escolares (desmotivación y abandono de estudios), accidentes de tráfico y lo más importante, la dependencia en la edad adulta (1).

El motivo principal de la elección de este tema, es que consideramos de gran importancia la prevención en salud. Es el primer escalón de la sanidad, es decir, la primera intervención que se realiza para evitar la aparición de una conducta de riesgo para la salud o para detectar esa conducta e impedir precozmente que evolucione, disminuyendo así sus consecuencias.

Nuestro interés en la educación en alcohol radica en su actualidad y en su importancia a nivel escolar, familiar, social y sanitario. Nos hemos centrado en los adolescentes

porque es la población más vulnerable a esta sustancia, ya que tienden a adoptar conductas de riesgo a edades muy tempranas, pudiendo mermar su desarrollo a nivel físico, social e intelectual.

Por último, otro motivo sería la labor que tiene enfermería en este ámbito. El equipo de enfermería tiene los recursos y los conocimientos necesarios para abordar este problema y es su deber educar en conductas saludables, no sólo atender al paciente enfermo.

El tema a tratar, era Intervenciones en Educación para la Salud en Drogas, pero nos hemos centrado en el consumo de alcohol y en un grupo de población determinado. Esta especificación se debe a que el tema de las drogas es muy amplio para abarcarlo. La elección de este tema se debe a que el alcohol es la droga más consumida en todo el mundo y el grupo de edad escogido se debe a que es el más vulnerable a esta sustancia.

El objetivo de esta monografía es recopilar la literatura disponible, en un intento de analizar la efectividad de algunos programas de prevención del consumo de alcohol en adolescentes llevados a cabo en diferentes países.

Esta monografía consta de cuatro capítulos así como la metodología empleada para la realización del trabajo y los anexos.

En el primer capítulo se hace una descripción detallada de la sustancia a estudio o alcohol, que incluye su definición, la historia, los efectos, la situación del consumo en España y Cantabria en los últimos años y los determinantes de la conducta alcohólica.

En el segundo capítulo se define a la población a estudio y se precisa la edad de inicio en el consumo de alcohol.

El tercer capítulo es el principal de la monografía. Se trata de una recopilación de estrategias de prevención llevadas a cabo en diversos países por todo el mundo. Es el tema central del trabajo plasmado en tablas, en las cuales se describe una gran variedad de programas de educación en salud y sus resultados dirigidos a poblaciones de distintas edades.

El último capítulo trata de la conclusión del trabajo.

## METODOLOGÍA.

Para la realización de esta monografía, se desarrolló una búsqueda de referencias bibliográficas hasta el mes de Diciembre de 2012, en las siguientes bases de datos: Pubmed, Dialnet y Google Académico. Para poder efectuar la estrategia de búsqueda se precisaron una serie de descriptores, en el caso de que estuvieran disponibles, recogidos en el tesoro de la National Library of Medicine de Estados Unidos (MeSH, Medical Subject Headings). Se realizaron una serie de combinaciones mediante el operador booleano (AND) en texto libre y sin aplicar ningún límite en la estrategia de búsqueda.

**Tabla.1 Estrategia de Búsqueda.**

BASES DE DATOS	DESCRIPTORES	Nº ARTICULOS
PUBMED	HEALTH EDUCATION AND ALCOHOLS.	489
	HEALTH EDUCATION AND ETHANOL.	146
	HEALTH EDUCATION AND ALCOHOL DRINKING.	1.277
	HEALTH BEHAVIOR AND ALCOHOLS.	903
	HEALTH BEHAVIOR AND ALCOHOLS.	158
	HEALTH BEHAVIOR AND ALCOHOLS.	903
	HEALTH BEHAVIOR AND ETHANOL.	158
	HEALTH BEHAVIOR AND ALCOHOL DRINKING.	1.783
	HEALTH PROMOTION AND ALCOHOLS.	65
	HEALTH PROMOTION AND ETHANOL.	37

<b>PUBMED</b>	HEALTH PROMOTION AND ALCOHOL DRINKING.	676
	PRIMARY PREVENTION AND ALCOHOLS.	990
	PRIMARY PREVENTION AND ETHANOL.	249
	PRIMARY PREVENTION AND ALCOHOL DRINKING.	202
	DRINKING BEHAVIOR AND ALCOHOLS.	7.674
	DRINKING BEHAVIOR AND ETHANOL.	7.091
	DRINKING BEHAVIOR AND ETHANOL.	46.336
<b>DIALNET</b>	PREVENCIÓN PRIMARIA Y ALCOHOLISMO.	5
	PREVENCIÓN PRIMARIA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.	2
	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ALCOHOLISMO.	8
	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.	2
	EDUCACIÓN SALUD ALCOHOL.	68

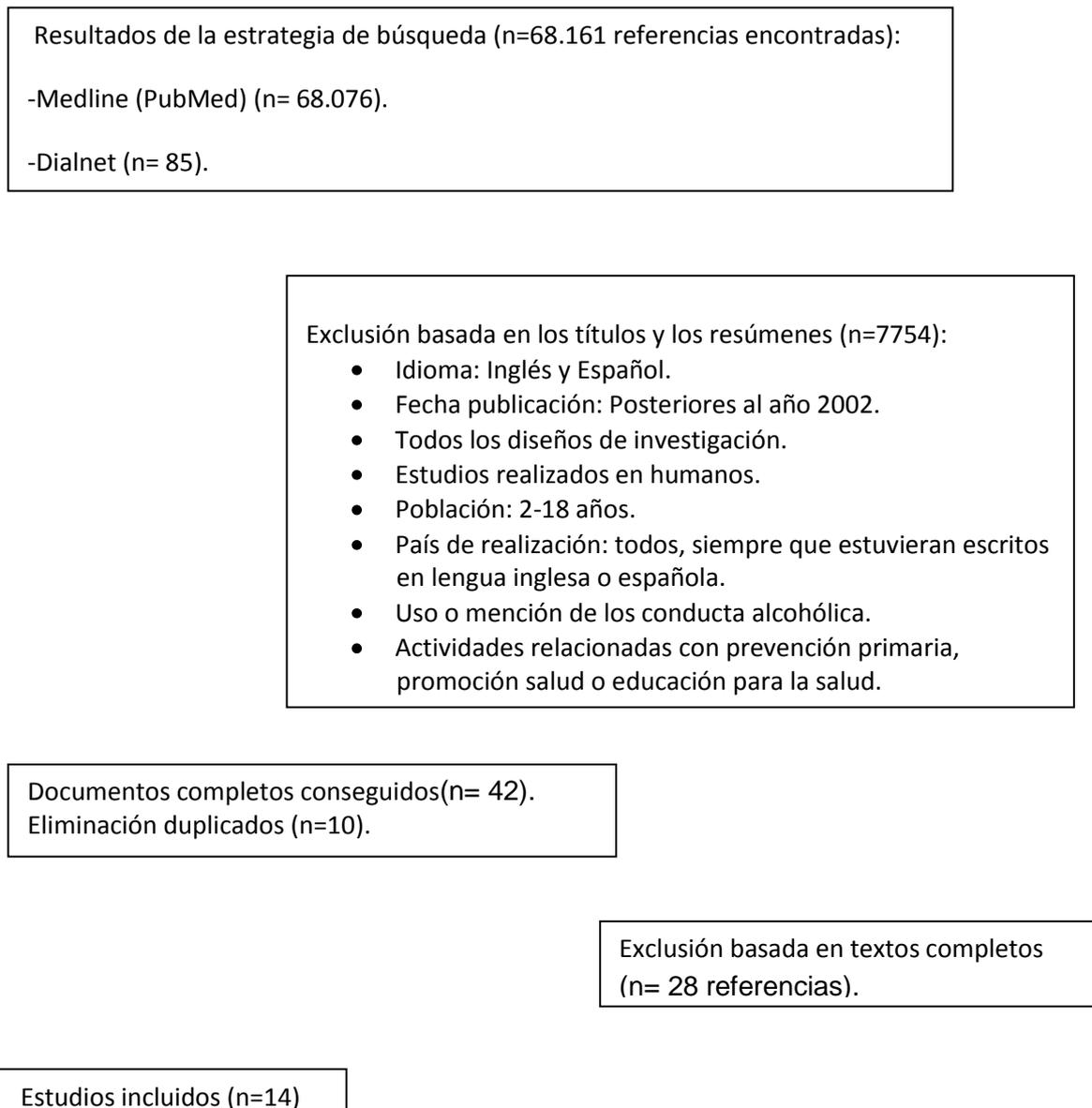
Para la selección de los documentos se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Idioma: Inglés y Español.
- Fecha publicación: Posteriores al año 2002.
- Todos los diseños de investigación.
- Estudios realizados en humanos.
- Población 2-18 años.

- País de realización: todos, siempre que estuvieran escritos en lengua inglesa o española.
- Uso o mención de la conducta alcohólica.
- Actividades relacionadas con prevención primaria, promoción salud o educación para la salud.

Los criterios de inclusión o exclusión se aplicaron a las referencias encontradas, mediante la lectura de los resúmenes, o cuando fue necesario, de la lectura completa de los estudios primarios. Adicionalmente, se realizó una búsqueda manual en las referencias bibliográficas de los estudios recuperados.

#### FIGURA.1 ÁRBOL DE LA BÚSQUEDA.



Finalmente, se han incluido 14 artículos en el trabajo para analizar las distintas intervenciones de prevención del consumo de alcohol en adolescentes.

Somos conscientes que nuestro trabajo puede incurrir en varios sesgos de publicación. Esto es debido a que en base a los criterios de inclusión y exclusión, únicamente hemos tenido en cuenta artículos en texto completo. Ello puede llevar implícita la no selección de artículos que hubieran podido aportarnos información de interés. Esto ocurre también con los artículos no seleccionados de idiomas, que no fueran el español y el inglés. Teniendo en cuenta que se trata de una exploración inicial sobre el tema tratado, consideramos en su momento que la información extraída en artículos en versión completa era suficiente para cubrir nuestro objetivo inicial. Si en el futuro continuáramos con esta línea de investigación deberíamos tener en cuenta también otros artículos no mencionados en esta monografía.

# CAPÍTULO I. ALCOHOL.

## I.1 DEFINICIÓN

El alcohol es una sustancia soluble en agua que se transporta de forma libre por todo el organismo afectando a las células y los tejidos. Al metabolizarse genera acetaldehído, sustancia más tóxica que el alcohol. Los tóxicos más frecuentes de los que se componen las bebidas alcohólicas son el acetaldehído, el metanol, el furfural (3).

La oxidación del alcohol en los tejidos (principalmente en el hígado), compromete la utilización de muchas sustancias que son limitadas e indispensables para el metabolismo de las grasas. Cuando se excede en el consumo de alcohol, el uso excesivo de estas sustancias genera graves alteraciones en el metabolismo de las grasas, lo que puede generar hígado graso o esteatosis hepática, que de no suprimir el alcohol y controlarla produciría una cirrosis hepática (3).

Se considera que el alcohol es un antielemento porque disminuye el apetito, produce calorías vacías (que no aportan energía), tiene efecto en la mucosa del aparato digestivo impidiendo que se absorban de forma adecuada los alimentos que se ingieren, y genera un aumento importante de la necesidad de vitaminas en el organismo (3).

El alcohol puede disolver las sustancias cancerígenas y hacer que circulen libremente por todo el organismo, aumentando el riesgo de padecer cáncer de lengua, boca, faringe, esófago e hígado, al igual que cáncer de colon, de recto, de mama y pulmones (3).

Puede producir hipertensión arterial debido a la desmesurada ingestión de lípidos y a la producción de cortisona por el efecto sobre las glándulas suprarrenales. En los músculos, el alcohol genera debilidad y polineuropatía alcohólica, disminuyendo la fuerza en los mismos por existir un déficit de vitaminas (3).

La maduración del cerebro de los adolescentes aun sigue desarrollándose más allá de los 20 años. La corteza prefrontal y más el sistema límbico (sobre todo el hipocampo y la amígdala), sufren una mayor mielinización y reestructuración de las sinapsis (4).

Por lo tanto, los adolescentes son más susceptibles a este “estrés neurotóxico” debido al estado de maduración en el que se encuentra el cerebro (4).

El inicio precoz en el consumo el alcohol y su abuso posterior durante años se relaciona con la consecuente reducción del hipocampo en los adolescentes (4).

Los experimentos estudiados en roedores demostraron que al comparar el cerebro de un adulto con el de un adolescente, el de este último es especialmente sensible a los efectos que genera el alcohol pudiendo producir un daño neurodegenerativo irreversible (4).

## I.II HISTORIA

Las bebidas alcohólicas fueron descubiertas en tiempos antiquísimos y han sido utilizadas por el hombre desde entonces. La mezcla fermentada de agua y miel, la llamada hidromiel; y la cerveza se consumen desde hace miles de años en todo el mundo (2).

Destacan diferentes sociedades a lo largo de la historia, las cuáles consideraban de gran importancia el consumo de alcohol. Los griegos ofrendaban bebidas alcohólicas a los dioses y a los soldados previamente a un combate. Los romanos estimaban mucho el vino y participaron en la difusión de la vid por Europa, así como los árabes difundieron las bebidas destiladas.

En la Edad Media consumir bebidas alcohólicas se relacionaba con salud y bienestar. Sin embargo fue a partir del siglo XIX, durante la Revolución Industrial, el apogeo del consumo de este tipo de sustancias, con niveles sin precedentes, que continuaron incrementándose en las décadas siguientes (2).

A mediados de los 80 comenzaron las políticas institucionales sobre drogas en España. Sin embargo, las drogas más consumidas eran el alcohol y el tabaco, las cuales gozaban de gran aceptación social (1).

En la década de los noventa surgió lo que se conoce como “consumo recreativo” en el cual se sucedía, en ocasiones, una combinación de varias sustancias, entre las cuales se encontraba el alcohol. A finales de los años noventa y principios del 2000, comienza a expandirse la relación del consumo del alcohol con los lugares de ocio, por lo que consecuentemente va formando parte del estilo de vida de la población más vulnerable, los adolescentes y los jóvenes, los cuales consumen en un entorno de importante normalización. Esta forma de consumo es considerada por muchos adolescentes como una norma para comenzar la vida adulta y una necesidad para formar parte de un grupo social. Son jóvenes integrados tanto en sus familias como en los centros educativos a los que asisten (1).

## I.III EFECTOS

### *I.III.I EFECTOS INMEDIATOS*

Después de la ingesta de grandes cantidades de alcohol, llega en poco tiempo al cerebro y se producen los síntomas de embriaguez según el estadio (2).

Actúa como un depresor del Sistema Nervioso Central bloqueando los mecanismos responsables del control de las inhibiciones. Produce diversos efectos que se pueden clasificar en: (2)

- Orgánicos.

A los pocos minutos de la ingesta de alcohol, pasa a la sangre donde se puede mantener varias horas y desde donde ejerce su acción sobre los distintos órganos del cuerpo.

El etanol puede afectar a todo el cuerpo, pero el órgano al que más perjudica es el hígado, el cual se encarga de transformar el alcohol en otras sustancias no dañinas para el organismo. Este tiene una capacidad limitada pudiendo metabolizar sólo entre 20 y 30 gramos de alcohol por hora, mientras que la sustancia recorre todo el organismo a través de la sangre perjudicando al resto de órganos por los que pasa.

Es un depresor del Sistema Nervioso Central, ya que tras la sensación de euforia y desinhibición del principio, aparece un estado de somnolencia y visión borrosa, incoordinación muscular, aumento del tiempo de respuesta, disminución de la capacidad de atender, comprender, fatiga muscular, etc. Si el consumo de alcohol es excesivo, aparece acidez de estómago, vómitos, diarrea, descenso de la temperatura corporal, sed, dolor de cabeza, deshidratación, entre otros. Si las dosis ingeridas fuesen muy elevadas, es decir, en una intoxicación etílica aguda, los síntomas serían depresión respiratoria, coma y en ocasiones la muerte.

- Psicológicos.

El alcohol afecta a los sentimientos, reflexión, memoria, atención y control social, es decir, a los centros superiores del cerebro.

Al ser un depresor del Sistema Nervioso Central, actúa bloqueando el control de las inhibiciones. Cuando la inhibición disminuye, el sujeto siente euforia, alegría y una falsa seguridad de sí mismo, que le conduce en ocasiones, hacia conductas temerarias. Tras una ingesta excesiva aparece falta de coordinación, lentitud en los reflejos, vértigo e incluso visión doble y pérdida de equilibrio.

Los síntomas más importantes que se producen son los cambios conductuales desadaptativos, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y de la actividad social y laboral, la desinhibición de los impulsos sexuales o agresividad. El comportamiento o conducta habitual del sujeto puede exagerarse o alterarse. En ocasiones la intoxicación produce una amnesia de los acontecimientos (2).

### **I.III.II EFECTOS A LARGO PLAZO**

El consumo repetido del alcohol provoca tolerancia debido a que el organismo se adapta a esa sustancia. Algunas personas no necesitan consumir alcohol de forma repetida para que les afecte menos, parecen tener una tolerancia genética (2).

La dependencia del alcohol se puede generar por un patrón de consumo excesivo y frecuente y el inicio precoz del mismo (4). La ingesta crónica de alcohol produce principalmente: degeneración y atrofia del cerebro, anemia y disminución de las defensas, alteraciones cardíacas (miocarditis), hepatitis o cirrosis, gastritis y úlceras, inflamación y degeneración del páncreas, trastorno de absorción de vitaminas, entre otros (2).

Las enfermedades más frecuentemente relacionadas con el alcohol, como los trastornos cardiovasculares o digestivos, son menos importantes en los adolescentes que las trastornos somáticos tras la intoxicación (aspiración de vómitos, hipotermia, etc.) (4).

Tienen mucha importancia los riesgos relacionados con el alcohol que se asocian a accidentes de tráfico, comportamiento violento (víctima y agresor, y concretamente la violencia sexual) o comportamiento suicida (4).

Un alto porcentaje de los accidentes de tráfico guarda relación con el alcohol. Con el consumo de alcohol se producen más muertos/día que con cualquier otra droga, siendo entre los jóvenes, la primera causa de mortandad (2).

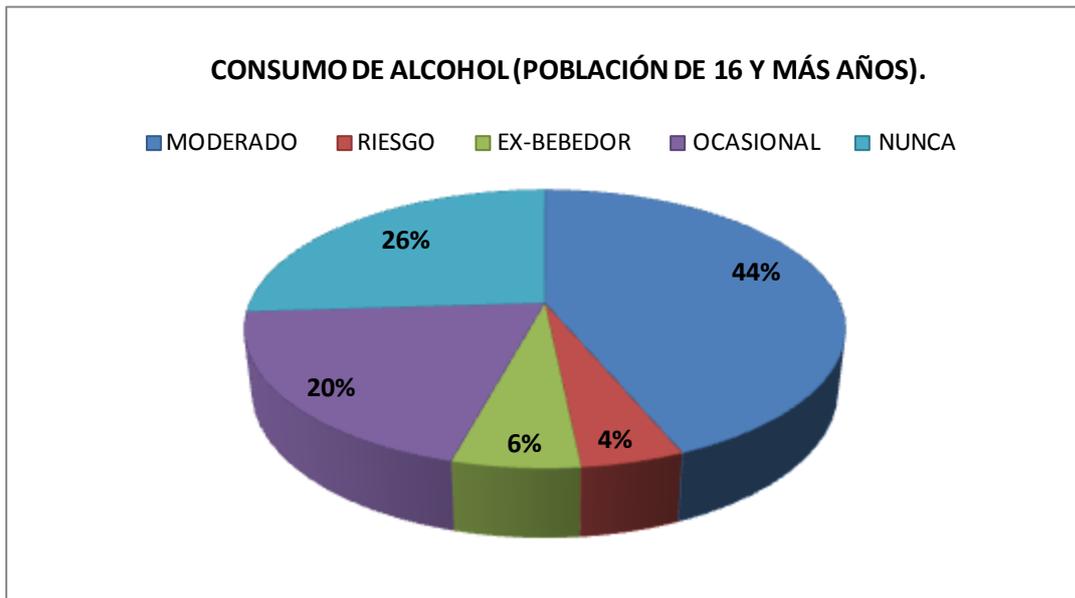
### **I.IV SITUACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL: ESPAÑA Y CANTABRIA.**

Tabla 2. Edad media de inicio del consumo de bebidas alcohólicas de manera regular según sexo y comunidad autónoma. Población de 16 y más años que consume o ha consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión (Media-).

<b>AÑO 2006</b>	<b>ESPAÑA</b>	<b>CANTABRIA</b>
<b>MUJERES</b>	20,24	19,05
<b>VARONES</b>	17,95	17,59

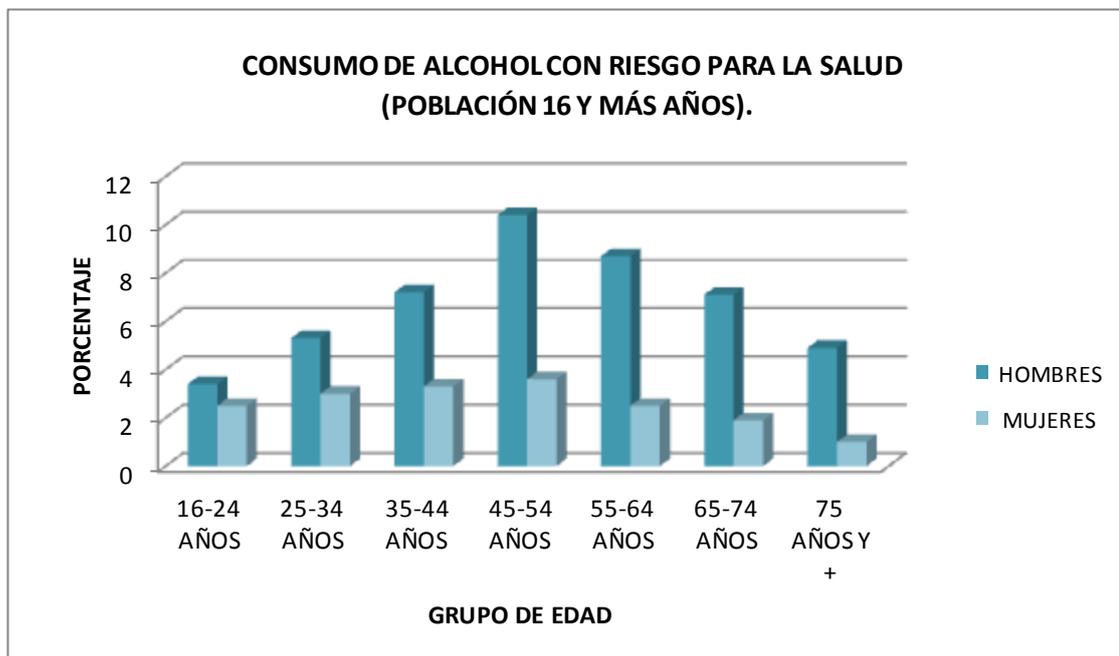
FUENTE: Instituto cántabro de estadística. 2006, (5).

Figura 2. Porcentaje del consumo de alcohol en la población de 16 y más años en España 2006.



FUENTE: Modificado de Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de sanidad y consumo, (6).

Figura 3. Porcentaje del consumo de alcohol con riesgo para la salud en la población de 16 y más años.



FUENTE: Modificado de Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de sanidad y consumo, (6).

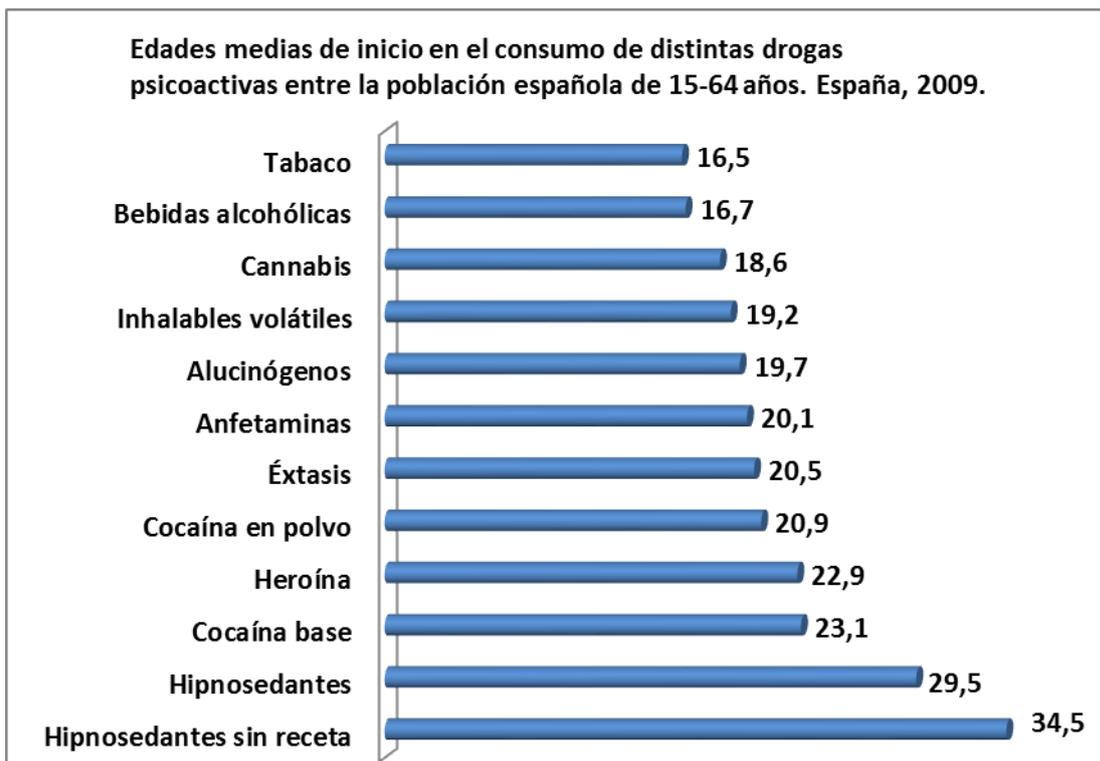
Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, en días laborales y en fin de semana según grupo de edad y tipo de bebida (porcentajes). España, 2009. Ver en anexos la tabla 5.

Si analizamos por grupos de edad, como en la tabla 5, la mayor prevalencia en fin de semana se encuentra en el grupo de 15 a 34 años para la cerveza con un 41,5% y los combinados/ cubatas con un 39,0% en cambio para el grupo de 35 a 64 años la mayor prevalencia es cerveza con un 41,2% y el vino de 35,6%.

Dentro del grupo de 15 a 34 años hay una pequeña disminución en la prevalencia de consumo de todas las bebidas alcohólicas en días laborales y un ligero aumento del consumo durante los fines de semana. La prevalencia del consumo de combinados/ cubatas se ha incrementado del 2007 al 2009 durante los fines de semana ya que ha pasado de 35,3% a 39,0%. Lo mismo ocurre con la cerveza/ sidra, cuyo porcentaje ha aumentado un punto (7).

En el año 2009 se observa que la edad media de inicio en el consumo de drogas entre la población de 15 a 64 años es más temprana para el tabaco (16,5) y para el alcohol (16,7) que para el cannabis (18,6) así como los inhalables volátiles, alucinógenos, anfetaminas, éxtasis, entre otros (7).

Figura 4. Edades medias de inicio en el consumo de distintas drogas psicoactivas entre la población española de 15-64 años. España, 2009.



FUENTE: Modificado de Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) (7).

Evolución de las prevalencias del consumo de alcohol entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (porcentajes), según sexo y edad. España, 1994-2010. Ver en anexos la tabla 6.

En el año 2010 hay un aumento de la prevalencia total con respecto a años anteriores para los indicadores temporales de los últimos 12 meses (73,6) y los últimos 30 días (63,0) pero no para el indicador de alguna vez en la vida (75,1). Aunque, en general, no es la mayor prevalencia de todos los años analizados. En cuanto a las diferencias entre sexos, se observa una mayor prevalencia en mujeres que en hombres para los tres indicadores temporales (8).

Según ESTUDES la edad media de inicio del consumo de alcohol en España en el 2010, se encontraba en 13,7 años (8).

En cuanto al consumo excesivo de alcohol, en la encuesta ESTUDES 2010 se encuentran preguntas sobre prevalencia de intoxicaciones etílicas y binge drinking, es decir, el consumo de cinco o más vasos/ copas en un intervalo de unas dos horas (8).

En ese año, como muestra la tabla 3, el 58,8% de los estudiantes encuestados de 14 a 18 años reconocieron haberse emborrachado alguna vez, el 52,9% en los últimos 12 meses y el 35,6% en los últimos 30 días. En cuanto a prevalencia de las borracheras, esta aumenta con la edad para los tres indicadores temporales anteriores. Así la prevalencia de borracheras 30 días previos a la encuesta de los jóvenes de 14 años fue de 16,0%, mientras que la de los de 18 años fue un 52,8% (8).

Un dato importante a destacar es que la prevalencia de consumo en el indicador del último año y el de alguna vez en la vida, es levemente superior en chicas que en chicos. En cambio en el indicador de los últimos 30 días la prevalencia sigue siendo mayor en los chicos (8).

Cuando se divide en sexo y edad, comprobamos mayor prevalencia a los 14, 15 y 16 años en las chicas y únicamente a los 17 y 18 años se observa en los chicos una prevalencia mayor (8).

En cuanto al grupo de estudiantes de 14 a 18 años que afirmaron consumir bebidas alcohólicas en el último año encontramos un aumento de intoxicaciones etílicas que alcanza una prevalencia del 52,9%. Esto equivale a decir que cerca de uno de cada dos jóvenes de 14 a 18 años se emborracha al consumir alcohol en el periodo de tiempo antes citado. Encontramos resultados semejantes en la encuesta del 2008 con un 47,1% de prevalencia (8).

Tabla 3. Evolución de las prevalencias de borracheras entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (porcentajes), según sexo y edad. España, 2008-2010.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	2008	2010	2008	2010	2008	2010
<b>TOTAL</b>	56,2	58,8	47,1	52,9	29,1	35,6
<b>SEXO</b>						
Hombres	54,8	58,0	46,5	52,2	29,4	36,4
Mujeres	57,5	59,5	47,7	53,5	28,7	34,8
<b>EDAD</b>						
14 Años	30,4	27,8	24,5	24,6	13,4	16,0
15 Años	48,5	52,2	41,0	47,3	24,2	32,0
16 Años	62,2	66,2	53,0	59,8	31,7	38,8
17 Años	72,6	76,8	59,7	69,1	39,0	46,6

18 Años	76,9	77,8	65,8	69,8	45,2	52,8
---------	------	------	------	------	------	------

FUENTE: Modificado de Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) (8).

Debido al importante carácter social del alcohol y a su gran aceptación se catalogan como normales patrones que son verdaderamente desmesurados. De acuerdo con el Observatorio Español sobre drogas, el consumo de esta sustancia causó 12.000 muertes en España en el año 2001, debido a enfermedades relacionadas con su consumo y accidentes de tráfico (2).

El consumo de alcohol genera un coste anual de 3840 millones de euros, diez veces más que el coste debido al consumo de drogas ilegales (2).

## I.V DETERMINANTES DE LA CONDUCTA ALCOHOLICA.

La conducta alcohólica no se determina por una única causa. Existen diferentes variables que interactúan desarrollando el consumo. Son los llamados factores de riesgo, es decir, aquellas características de la sustancia, del propio individuo o del ambiente/ contexto social que aumentan la probabilidad de consumo o de que éste cause problemas considerables (2).

Los adolescentes intentan por medio del consumo de alcohol resolver algunas de las relevantes tareas de desarrollo en ese periodo. El consumo de alcohol se encuentra asociado a la autonomía, al “ser adulto”. Les ayuda a encontrar soluciones interpersonales, como asegurarse un alto status en su grupo de amigos o entrar en contacto con otros (incluido el contacto erótico) de su misma edad (4).

Algunas de las manifestaciones encontradas en un estudio de adolescentes y su conducta respecto al alcohol fueron: (4)

- “Es muy divertido” (76%).
- “Me siento más sociable” (65%).
- “Me siento feliz / relajado” (51% cada uno).
- “Me olvido de mis problemas” (41%).

La mayoría de los adolescentes consumen alcohol con la expectativa de probar experiencias divertidas y emocionantes, el placer y la facilidad del contacto social.

Intentan superar las inhibiciones sociales por medio de esta sustancia. Una mayor actividad sexual en determinadas edades, juega un papel muy importante en esto (para ambos sexos) (4).

En menor porcentaje se encuentran los adolescentes que consideran el consumo de alcohol un medio para reducir la tensión, superar el estrés, incluso una automedicación para regular el afecto negativo (4).

La clase social no es determinante en el consumo de alcohol, ya que este se encuentra extendido a toda la población, sin existir una mayor predisposición en las clases sociales desfavorecidas (2).

## **CAPÍTULO II.ADOLESCENTES**

### **II.I DEFINICIÓN**

Población comprendida entre los 10 y los 19 años de edad. Se encuentran en la etapa de mayores cambios físicos, psíquicos y sociales siendo por ello importante su adecuado desarrollo para llegar a la edad adulta de forma óptima (9).

### **II. II EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL**

Las drogas legales, el alcohol y el tabaco, son las drogas más consumidas por los jóvenes. Cuando se avanza en edad y en poder adquisitivo, aumenta el consumo de las drogas ilegales (2).

El alcohol es la droga que más se consume en España. Entre los escolares está generalizado el consumo de alcohol, con mayor frecuencia los fines de semana, destacando el colectivo de las mujeres más jóvenes (de 15 a 19 años) (2).

El alcohol y el tabaco, fueron las drogas legales que más se consumieron en España en 1999. Un 13,7% de la población española eran consumidores diarios de alcohol, siendo más notable el consumo entre las jóvenes de 15 a 19 años, el cual fue incrementando del 37,7% en 1995 al 50,9% en 1999 (2).

Actualmente, encontramos diferencias en la edad media de inicio del consumo en cada una de las sustancias. El primer lugar lo ocupan el tabaco y el alcohol, alrededor de los 13 años, convirtiéndose éste, en el comienzo más precoz. El siguiente lugar lo ocuparía el consumo de cannabis a los 15 años de media. Por último, a partir de esta edad se empieza a consumir estimulantes, alucinógenos, anfetaminas y opiáceos (2).

## CAPÍTULO III. INTERVENCIONES

Las intervenciones encontradas son de prevención, promoción y/o educación para la salud en alcohol. El aspecto preventivo incluye la necesidad de crear estrategias encaminadas a evitar la existencia de riesgos en la salud de los jóvenes. Es importante tanto la prevención primaria centrada en evitar la aparición la conducta perjudicial para la salud, como la secundaria, que se encarga de descubrir la conducta dañina de forma precoz y así evitar que evolucione o se alargue en el tiempo para disminuir sus consecuencias y efectos.

Las búsquedas bibliográficas identificaron:

-5 ensayos clínicos.

-9 estudios descriptivos.

En la tabla 4, para cada uno de los estudios primarios resultantes, se describe el tipo de diseño, las variables dependientes, el país donde se desarrolló cada estudio, así como un resumen de la población de estudio, las intervenciones y los resultados. Los estudios individuales se han centrado mayoritariamente en la medición de la prevalencia de consumo. También se han reunido los valores, creencias y conocimientos de los adolescentes, padres y profesores sobre el alcohol.

**Tabla 4: Resumen de artículos seleccionados.**

AUTOR, AÑO, PAÍS	TIPO DE ESTUDIO. DISEÑO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	VARIABLE DEPENDIENTE	RESULTADOS
<p>-Ingyrd Cunha Ventura Felipe, Antoni Marcos Tosoli.</p> <p>-2010.</p> <p>-Brasil.</p>	<p>Estudio cualitativo.</p> <p>Diseño etnográfico.</p>	<p>-26 profesores orientadores.</p>	<p>-Entre Enero y Febrero del 2009.</p> <p>-Entrevista semiestructurada sobre creencias, valores y actitudes respecto al alcohol.</p>	<p>-Incorporación de parámetros curriculares y estrategias pedagógicas.</p> <p>-Sentimientos y vivencias de los docentes frente al alcohol y lo Alcohólico.</p> <p>-Abordajes sobre alcohol y estrategias pedagógicas en sala de clases.</p> <p>-Concepción sobre el alcohol.</p> <p>-Comportamiento e interacción de los alumnos acerca del uso de alcohol en la visión de los profesores.</p>	<p>Para los docentes, el concepto de consumo de alcohol entre jóvenes oscila entre lo socialmente aceptado y lo renegado o rechazo directo.</p> <p>Estas ideas provienen de las experiencias de los sujetos, que determinan sus valores y actitudes.</p> <p>Su personalidad y sus hábitos influyen en el trabajo preventivo.</p> <p>Existe un déficit de conocimiento en los parámetros curriculares lo que genera una gran pérdida de oportunidades de educación en salud (11).</p>

<p>-Carmen Gloria Jarpa Amagada, Victor Hugo Espinosa.</p> <p>-2001.</p> <p>-Chile.</p>	<p>Estudio cualitativo.</p> <p>Diseño investigación.</p>	<p>-Profesorado de 2 Liceos en Chillan y 5 Liceos en Los Ángeles.</p>	<p>Entrevista a los profesores sobre el Programa Salud Joven.</p>	<p>-Reconocimiento de la problemática más importante en los centros educativos a día de hoy.</p> <p>-Relación de las estrategias de intervención específicas con el nivel de vulnerabilidad social.</p> <p>-Tipo de propuestas de intervención.</p> <p>-Papel de los profesores en dichas propuestas.</p>	<p>Los profesores coinciden con los alumnos en que el problema más importante de los centros educativos actualmente es el consumo de alcohol y drogas.</p> <p>No existe una relación adecuada entre las estrategias de intervención y el grado de vulnerabilidad social ya que no son demasiado específicas.</p> <p>Sus propuestas de intervención son conservadoras y con poco compromiso cediendo la responsabilidad a especialistas.</p> <p>Se encuentran en un papel pasivo y receptor de capacidades sin adoptar el rol de protagonismo que deberían (10).</p>
<p>-M<sup>a</sup> Milagros Torres García, Magdalena Marrero Montelongo,</p> <p>M<sup>a</sup> Carmen Navarro Rodríguez y Ángeles Mestrés Izquierdo.</p> <p>-2003.</p> <p>-España, Gran Canaria.</p>	<p>Estudio descriptivo.</p> <p>Diseño investigación.</p>	<p>-108 alumnos de 1º y 2º de E.S.O. (12-13 AÑOS).</p>	<p>-Entrevista y actividades para conocer ideas previas e implantar actividades que aporten conocimientos de salud.</p>	<p>-Conocimiento acerca de la fisiología del consumo de alcohol y el efecto perjudicial que genera.</p> <p>-Creencias respecto a la edad de inicio en el alcohol y su control.</p> <p>-Conocimiento de los efectos y sus consecuencias.</p>	<p>Desconocimiento general respecto a los daños físicos del alcohol y el proceso metabólico.</p> <p>Los alumnos tienen creencias permisivas respecto al consumo de alcohol a partir de una edad e indiferencia ante el control.</p> <p>Creencias erróneas respecto al consumo y efectos estimulantes (12).</p>

<p>Elizabeth M.Ozer, Ph.D. <sup>a</sup>, Sally H. Adams, Ph.D. <sup>a</sup>, Joan K. Orrell-Valente, Ph.D. <sup>a</sup>, Charles J. Wibbelsman, M.D., Julie L. Lustig, Ph.D. <sup>a</sup>, Susan G. Millstein, Ph.D. <sup>a</sup>, Andrea K. Garber, Ph.D. <sup>a</sup>, y Charles E. Irwin, Jr., M.D. <sup>a</sup>.</p> <p>-2011.</p> <p>-California, U.S.A.</p>	<p>Estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de cohortes.</p>	<p>-904 adolescentes de 14-15 años.</p>	<p>-Duración de un año: 2000-2001.</p> <p>-Cuestionario de detección de salud en atención primaria pediátrica.</p>	<p>-Alguna vez haber consumido alcohol</p> <p>(Haber tomado más de unos pocos tragos de cerveza, vino, combinado o licor).</p>	<p>Aunque se participe en la intervención, parece no existir efecto en las tasas de experimentación con el alcohol entre los 14-15 años. A la edad de 14 años un 26,9% de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez y un año después un 37,5%.</p> <p>Aunque las intervenciones en consultas de pediatría de atención primaria incrementan el rechazo de los adolescentes a beber por la presión de grupo, no han sido efectivas en reducir el alcohol utilizado entre los adolescentes (13).</p>
---	---	---	--	--	--

**Tabla 4 (continuación): Resumen de artículos seleccionados.**

AUTOR, AÑO, PAÍS	TIPO DE ESTUDIO. DISEÑO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	VARIABLE DEPENDIENTE	RESULTADOS
<p>-Monica H. swahn, Bina Ali, Jane B. Palmier, George Sikazwe y John Mayeya.</p> <p>-2004.</p> <p>-Zambia.</p>	<p>Estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño: Ensayo controlado no aleatorizado.</p>	<p>-2257 adolescentes entre 11-16 años.</p>	<p>-GSHS. Global School Based Student Health Survey. Cuestionario auto-administrado para conocer la asociación entre sexo, edad, publicidad de alcohol y educación en alcohol con el uso actual del alcohol, su rechazo, problemas con el mismo y embriaguez.</p> <p>Además pretende examinar la prevalencia de la publicidad de alcohol y la exposición a la educación en alcohol entre los jóvenes de Zambia.</p>	<p>-Diferencia de consumo entre sexo y edad.</p> <p>-Consumición actual de alcohol (últimos 30 días).</p> <p>-Problemas con la consumición (perder clase, peleas, sentirse mal físicamente...).</p> <p>-Embriaguez.</p> <p>-Compañías que ofrecen alcohol gratis.</p> <p>-La educación en alcohol.</p>	<p>Los chicos son menos propensos al consumo de alcohol, a tener problemas con el mismo y a la embriaguez que las chicas, actualmente.</p> <p>El factor de la edad no tiene relevancia en cuanto a las variables anteriores.</p> <p>El análisis demuestra que el consumo actual de alcohol, los problemas con la consumición y recibir alcohol gratis de compañías son las variables que más se relacionan con la embriaguez.</p> <p>Recibir educación en alcohol, que enfatice los peligros de éste y que aporte el conocimiento para poder rechazarlo, no está asociado estadísticamente con la disminución de la embriaguez o los problemas con la consumición (14).</p>
<p>-Shelley E. Beatty, Donna S.Cross y Thérèse M.shaw.</p> <p>-2008.</p>	<p>Estudio cuantitativo.</p> <p>Ensayo clínico aleatorio.</p>	<p>-1201 padres de niños de 10-11 años.</p>	<p>-Mayo-Agosto de 1999.</p> <p>-Intervención universal de educación en la comunicación entre padres-hijos sobre alcohol. Informando mediante autoayuda y actividades animando a los padres a hablar con sus hijos.</p>	<p>-Hablar alguna vez con sus hijos sobre drogas.</p> <p>-Haber hablado recientemente.</p> <p>-Duración de la conversación.</p> <p>-Nivel de compromiso.</p> <p>-Número de temas hablados (riesgos del consumo excesivo, que</p>	<p>En comparación con el grupo control, es más probable que el grupo de padres de la intervención haya tenido alguna vez una charla sobre alcohol con sus hijos, que esta fuera más reciente, de mayor duración y con más temas esenciales cubiertos durante la misma. En la intervención los padres demostraron mayor</p>

-Australia.				deben hacer cuando les ofrecen alcohol, formas de rechazar el alcohol).	nivel de compromiso que el grupo control (15).
-Mary Lou Bell, Tara Kelley-Baker, Raamses Rider, Christopher Ringwalt.  -2005.  -Estados Unidos, Montana y Texas.	Estudio cuantitativo.  Ensayo controlado no aleatorizado.	-1214 estudiantes de primaria.	-Programa PY/PM. Análisis a lo largo de cuatro años mediante pre-test y post-test al grupo de la intervención y a otro grupo control.  -Se pretende analizar el aprendizaje de nuevos conocimientos actitudes y habilidades con respecto al uso de alcohol en menores y su prevención en comparación con el control. Efectos acumulados gracias al programa en cuanto a conocimientos y la retención de lo aprendido al año de seguimiento.	-Daño percibido del alcohol. -Intenciones de prevención/ consumo. -Habilidades del manejo del estrés. -Habilidades en toma de decisiones. -Habilidades para prevenir la conducción de vehículos. -Inclinación de menores al consumo. -Conocimientos respecto al efecto del alcohol en el desarrollo del cerebro.	Los resultados de los expuestos al PY/ PM fueron mejores que los del grupo control.  Aumentaron su conocimiento acerca del efecto del alcohol en el desarrollo del cerebro, ganaron habilidades prácticas para la toma de decisiones y manejo del estrés, y demostraron un cambio en su actitud hacia el consumo de alcohol en menores y sus daños. Demostraron habilidades para la prevención en la conducción y retuvieron todos los conocimientos adquiridos al año de seguimiento (16).
-María Paola Caria, M.Sc., Fabrizio Faggiano, M.D., Ph.D., Rino Bellocco, Sc.D., Maria Rosaria Galanti, M.D., Ph.D., y el grupo de estudio EU-Dap.  -2010.  -Europa: Austria, Bélgica, Alemania, Grecia, Italia, España y Suecia.	Estudio cuantitativo.  Ensayo clínico aleatorio.	-7079 estudiantes de 12-14 años.	-Estudio de un año de duración. 2004-2005.  -EU-Dap (Prevención Europea de Abuso de Drogas). Evalúa el programa "Unplugged" (Desenchufado).  -El objetivo es evaluar la efectividad del programa contra el frecuente uso del alcohol y los problemas de comportamiento relacionados con el mismo, en los estudiantes europeos.	-Problemas relacionados con el alcohol.  -Frecuencia de consumo actual.  - Consumidores frecuentes.	Los estudiantes que atendieron al programa de prevención, tenían menos probabilidades de experimentar problemas relacionados con el alcohol.  Los no bebedores y los ocasionales en el grupo de la intervención progresaron hacia una menor frecuencia de consumo que los del grupo control.  Sin embargo, la participación en el programa no redujo el riesgo de ser un bebedor frecuente de alcohol (17).

**Tabla 4 (continuación): Resumen de artículos seleccionados.**

AUTOR, AÑO, PAÍS	TIPO DE ESTUDIO.  DISEÑO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	VARIABLE DEPENDIENTE	RESULTADOS
<p>-John T.P Hustad, Nancy P.Barnett, Brian Borsari, Kristina M.Jackson.</p> <p>-2010.</p> <p>-Estados Unidos.</p>	<p>Estudio cuantitativo.</p> <p>Ensayo clínico aleatorio.</p>	<p>-82 estudiantes de 18 años en su primer año de Universidad.</p>	<p>-2008. Un mes de seguimiento.</p> <p>- Programas de prevención mediante web en internet. Se estudiaron dos de ellos: AlcoholEdu y e-chug (The alcohol e-CHECKUP TO GO). Estudia el impacto del programa en la reducción del consumo de alcohol y las consecuencias del mismo.</p>	<p>-Consumición habitual de alcohol por los estudiantes.</p> <p>-Estimación del pico de alcohol en sangre en los estudiantes.</p> <p>-Consecuencias relacionadas con el alcohol que sufren los estudiantes (bajo rendimiento escolar, autocontrol, arrepentimiento, relaciones sociales, comportamiento de riesgo, dependencia física, entre otros).</p>	<p>Se observó tras comenzar el estudio, una disminución o consumo invariable de alcohol en muchos resultados mientras que en el grupo control se observa un incremento en todos ellos. Los participantes del grupo control doblaron su pico de alcohol en sangre (de 0,07g/dl al principio a 0,15g/dl al seguimiento), mientras que en la intervención se ha estimado un promedio de 0,08g/dl en las dos mediciones. En general disminuyeron las consecuencias del consumo y mejoró el autocontrol (18).</p>

<p>-Janis B.Kupersmidt, Tracy M.Scull y Erica Weintraub Austin.</p> <p>-2010.</p> <p>-Carolina del Norte, U.S.A.</p>	<p>Estudio cuantitativo.</p> <p>Ensayo clínico aleatorio.</p>	<p>-344 estudiantes a estudio.</p> <p>-335 estudiantes del grupo control.</p> <p>-7 a 13 años.</p>	<p>-Duración de dos semanas.</p> <p>-Media Detective Program. Se evaluó la efectividad del programa con un pre-test y post-test.</p>	<p>-Habilidades de interpretación de mensajes publicitarios de alcohol.</p> <p>-Comprensión de la intención persuasiva de la publicidad.</p> <p>-Intenciones de consumo de alcohol.</p> <p>-Auto-eficacia de los estudiantes para rechazar alcohol.</p>	<p>Los chicos incluidos en el programa de prevención, fueron capaces de interpretar mensajes y comprender su intento persuasivo mejor que los del grupo control. Los que consumieron alcohol en el pasado alegaron una significativa menor intención de consumir en el futuro y mayor auto-eficacia para rechazar sustancias que los del grupo control. Los estudiantes no consumidores de alcohol de la intervención eran los que mejores resultados obtuvieron en todos los objetivos del programa (19).</p>
<p>-Martin Stafström, Per-Olof Östergren, Stig Larsson, Björn Lindgren y Peter Lundborg.</p> <p>-2006.</p> <p>Suecia.</p>	<p>Estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño transversal.</p>	<p>-1370 estudiantes de 15-16 años.</p>	<p>-Duración del proyecto: 1999-2003.</p> <p>-Trelleborg Project. Estrategia de intervención que consiste en el diseño e implementación de una política sostenible y un programa de acción enfocado en el alcohol y las drogas ilícitas en el municipio de Trelleborg.</p> <p>Cuatro encuestas (una en cada año) para medir los cambios en los patrones de consumo de alcohol.</p>	<p>-Consumidores de alcohol.</p> <p>-Consumo excesivo.</p> <p>-Consumo episódico intenso en el último mes.</p> <p>-Compradores de alcohol.</p> <p>-Padres que proporcionan alcohol.</p>	<p>Los estudiantes que consumían alcohol pasaron a ser de un 81,7 % en 1999 a un 62,2 % en 2003. El 37,2 % de los estudiantes tenían un consumo excesivo en 1999 y estos se redujeron a 23,7 % estudiantes en 2003. El 44,5 % tenía un consumo episódico intenso en 1999, que se redujo a 27,5 en el 2003.</p> <p>Sin embargo la prevalencia de compradores de alcohol y los padres que proporcionan alcohol al principio disminuyó pero en 2003 volvió a incrementarse (20).</p>

<p>-<u>Renske Spijkerman</u>, PhD, <u>Marion AE Roek</u>, MSc, <u>Ad Vermulst</u>, PhD, <u>Lex Lemmers</u>, PhD, <u>Annemarie Huiberts</u>, PhD, and <u>Rutger CME Engels</u>, PhD.</p> <p>-2010.</p> <p>-Países Bajos.</p>	<p>Estudio cuantitativo.</p> <p>Ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>-278 estudiantes de entre 15 a 20 años.</p>	<p>-Seguimiento en el primer mes y el tercero.</p> <p>-Estudio de una breve intervención sobre educación en alcohol basada en una Web con y sin retroalimentación negativa. Esta intervención pretende reducir el consumo semanal y promover el moderado.</p>	<p>-Patrón de consumo semanal de alcohol en hombres y mujeres.</p> <p>-Consumo moderado de alcohol.</p>	<p>El efecto estimado de la intervención sobre las tasas de consumo semanales de varones equivale a una reducción de 5 tragos de alcohol al mes de seguimiento y 5,2 bebidas al tercer mes. En las mujeres no hubo efecto estimado. La retroalimentación negativa no tuvo un efecto positivo en la reducción del consumo.</p> <p>En cuanto al consumo moderado de alcohol, los resultados indican que los participantes más mayores tenían más probabilidad de mostrar un consumo moderado al primer y tercer mes de seguimiento. Las mujeres tenían más probabilidades que los hombres de conseguir un consumo moderado (21).</p>
---	--	--	---	---	--

**Tabla 4 (continuación): Resumen de artículos seleccionados.**

AUTOR, AÑO, PAÍS	TIPO DE ESTUDIO. DISEÑO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	VARIABLE DEPENDIENTE	RESULTADOS
<p>-<u>Caroline van Gemert, Paul Dietze, Judy Gold, Rachel Sacks-Davis, Mark Stoové, Hassan Vally, y Margaret Hellard.</u></p> <p>-2011.</p> <p>-Australia, Melbourne.</p>	<p>Estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño transversal.</p>	<p>-1072 personas de 16 a 29 años que acudieron a un festival de música.</p>	<p>Recopilación de datos sobre las características de los participantes durante doce meses hasta Enero de 2009. Ese año lanzó el gobierno australiano una campaña en los medios de masas para crear conciencia de los daños y costes debido al consumo de alcohol de riesgo de los jóvenes australianos. Se evaluó mediante una encuesta el reconocimiento del mensaje clave de la campaña "El consumo excesivo de alcohol puede conducir a daños y lamentaciones".</p>	<p>-Reconocimiento del mensaje por parte de los consumidores de riesgo ocasionales (en los que aumenta el riesgo de daños como accidentes de coche, relaciones sexuales inseguras, autolesiones y daños a los demás por haber consumido seis o más bebidas en menos de una semana).</p> <p>-Reconocimiento por parte de los consumidores de poco riesgo (consumidores de seis o más bebidas en un mes o más tiempo).</p>	<p>Un 75% de los participantes de la encuesta eran conscientes del mensaje de la campaña aunque los que constituyen el mayor grupo de riesgo de lesión, muerte, entre otros; tenían menos probabilidades de reconocer el mensaje clave de la campaña que los que informaron de un consumo de riesgo menos frecuente (un 68,7% frente a un 79,2% respectivamente).</p> <p>Las mujeres tenían mayor probabilidad de reconocer el mensaje que los hombres.</p> <p>Así las campañas de promoción de la salud deben desarrollar estrategias más específicas y relevantes en la población para llegar a los más vulnerables con consumo de riesgo frecuente (22).</p>
<p>-<u>Sherri Bisset, Wolfgang A Markham, y Paul Aveyard.</u></p> <p>-2007.</p>	<p>Estudio cuantitativo.</p>	<p>-25.789 alumnos en los grados: 7 (11-12 años), 9 (13-14 años) y 11(15-16 años). En 166 escuelas de secundaria en UK.</p>	<p>Encuesta auto-declarada de consumo de alcohol y otras drogas para relacionar la educación en drogas en las escuelas con un menor riesgo de su utilización por los adolescentes/ alumnos: inicio del consumo de alcohol temprano, consumo excesivo de alcohol y el uso regular</p>	<p>-Iniciación temprana en el consumo de alcohol (11-12 años consumo regular mensual).</p> <p>-Consumo excesivo de alcohol (más de 10 unidades/ semana).</p>	<p>Las escuelas que ofrecen un valor añadido de educación, es decir, una educación extra sobre prevención en salud, se relacionan con menor prevalencia de inicio temprano en consumo de alcohol, un 40,9% menos que en escuelas sin este valor añadido de educación; 25,6% menos escolares con excesivo consumo de alcohol y 28,5% menos usuarios habituales de drogas.</p> <p>La asociación entre estas</p>

-UK.	Diseño transversal.		de drogas ilícitas.	-Uso habitual de drogas ilegales.	conductas y la educación es débil pero estadísticamente significativa (23).
------	---------------------	--	---------------------	-----------------------------------	---

## CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos de este trabajo derivamos las siguientes conclusiones:

En los resultados de las tablas se observa una gran variedad de programas de prevención de diferentes países. Algunos son efectivos como el programa PY/PM, el basado en varias webs en internet y el “Media Detective Program”, todos ellos desarrollados en Estados Unidos. También se han desarrollado programas con resultados positivos en Europa como el llamado “Unplugged” implantado en varios países. Así mismo los programas basados en webs también tienen buenos resultados en Europa como el desarrollado en Países Bajos. Otros consisten en la implementación de políticas sostenibles sobre alcohol como el proyecto “Trelleborg” en Suecia.

En cuanto a Australia, destaca la campaña propagada por los medios de comunicación de masas y el programa basado en la comunicación entre padres y sus hijos.

La prevención del consumo de alcohol se consigue mediante estrategias dirigidas a evitar, reducir y /o retrasar el abuso del mismo, o si ya se ha producido disminuir en lo posible las repercusiones de dicho abuso. Estos son los objetivos generales incluidos en cualquier programa de prevención actualmente.

En general, estas estrategias se desarrollan en los sectores familiar, comunitario, escolar y sanitario. En todos ellos se puede realizar Educación para la Salud mediante la formación en valores, actitudes, hábitos y habilidades sociales y personales necesarias para evitar el consumo o conseguir un consumo responsable.

Existen programas de ámbito familiar, como el previamente mencionado de la comunicación entre padres e hijos desarrollado en Australia. La influencia de los padres puede ser útil para desarrollar estrategias de prevención, si se realiza a una edad en la que los hijos consideran a sus padres como un modelo a seguir, es decir, en la etapa de la preadolescencia.

El sector escolar es el que debería continuar la educación de los niños adquirida en su familia. La mayoría de programas de prevención sobre alcohol se desarrollan en la escuela, pero estos no pueden tener éxito si el ambiente familiar es desfavorecedor. La educación en el colegio es, por lo tanto, el segundo contacto que tendrían estos preadolescentes sobre el consumo de alcohol. Para los adolescentes que ya se han iniciado en el consumo serían necesarias otras estrategias, también llevadas a cabo en el colegio pero enfocadas a los determinantes de esa conducta alcohólica.

En cuanto a programas en el sector sanitario, destacamos la atención primaria de salud, en la cual los profesionales de la salud somos también responsables de la educación de esta población tan vulnerable. Por medio de campañas y charlas en los colegios y a través de las consultas de pediatría se puede llegar a ellos, infundir conocimientos y desarrollar habilidades. Los profesionales sanitarios tenemos la responsabilidad de prevenir la enfermedad y de promover una buena calidad de vida al igual que los profesores y educadores también deben educar a sus alumnos y ayudarles a crecer de

forma saludable mental y físicamente. Por ello es importante la relación intersectorial de estos profesionales con el objetivo de propiciar el desarrollo óptimo de los adolescentes.

Otras medidas encaminadas a la prevención y promoción de hábitos saludables son las gubernamentales y los medios de comunicación.

Una de las medidas gubernamentales que fue llevada a cabo en Estados Unidos hace años fue la implantación de la edad mínima de 21 años para el consumo de bebidas alcohólicas. Otra de estas medidas implantadas en España ha consistido en establecer un horario limitado de venta de alcohol en los comercios. Sin embargo, la reducción de la oferta del alcohol no necesariamente evita el problema ya que sigue existiendo la demanda por parte de esta población. A su vez esta demanda genera oferta por lo tanto estos factores se encuentran interrelacionados. Sería necesario, por lo tanto, actuar también sobre la demanda.

En relación a los medios de comunicación, estos pueden constituir una buena fuente de información para la prevención del uso de alcohol. Las campañas publicitarias que lanza la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) todos los años abarca un gran rango de población. Sin embargo, en ocasiones la publicidad sobre alcohol con fines no preventivos tiene un efecto perjudicial en los adolescentes y preadolescentes ya que pueden crearles una idea errónea o estereotipada de lo que es el alcohol y sus efectos en la salud.

La base principal de la prevención del consumo de alcohol es la educación, y debe ser llevada a cabo tanto por profesores como familiares y profesionales de la salud. Los medios de comunicación y los órganos gubernamentales pueden participar también en este proceso. En definitiva, todos somos responsables del adecuado desarrollo del individuo.

Las principales tareas de cualquier estrategia preventiva consisten en identificar y transformar los factores que propician el uso del alcohol o factores de riesgo y encontrar y potenciar los factores que disminuyen la probabilidad de consumo o factores de protección.

El consumo de alcohol existe desde tiempos inmemoriales, lo más preocupante del consumo actual entre los adolescentes es el patrón intensivo concentrado en el fin de semana. Para esta población no hay una percepción del riesgo que esto supone, probablemente por la falta de información. Debemos solventar esto mediante la educación en valores, actitudes y habilidades personales.

La educación preventiva contempla no solo la prevención de drogas como el alcohol, sino que también el resto de hábitos que perjudican la salud, definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “El estado de completo bienestar físico, psíquico y social, no solamente es la ausencia de enfermedad” (24).

## ANEXOS

Tabla 5. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, en días laborales y en fin de semana según grupo de edad y tipo de bebida (porcentajes). España, 2009.

	15-64 AÑOS		15-34 AÑOS		35-64 AÑOS	
	Días laborales	Fines de semana	Días laborales	Fines de semana	Fines de semana	Días laborales
<b>Vino/ Champán</b>	16,1	27,9	6,5	16,4	22,5	35,6
<b>Cerveza/sidra</b>	20,0	41,3	16,5	41,5	22,4	41,2
<b>Aperitivos/ Vermut</b>	0,8	3,9	0,7	3,1	0,9	4,5
<b>Combinados/ Cubatas</b>	1,9	24,4	2,4	39,0	1,7	14,6
<b>Licores de frutas</b>	0,6	2,4	0,6	2,9	0,6	2,0
<b>Licores fuertes</b>	1,4	4,9	1,2	5,6	1,5	4,4
<b>Cualquier bebida alcohólica</b>	29,0	61,9	19,5	62,1	35,3	61,7

FUENTE: Modificado de Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España 2009(EDADES) (7).

Tabla 6. Evolución de las prevalencias del consumo de alcohol entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (porcentajes), según sexo y edad. España, 1994-2010.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
<b>Alguna vez en la vida</b>									
TOTAL	84,1	84,2	86,0	78,0	76,6	82,0	79,6	81,2	75,1
<b>SEXO</b>									
Hombre	84,3	84,3	85,5	78,2	75,9	81,5	78,4	80,8	74,9
Mujer	84,0	84,1	86,4	77,9	77,2	82,5	80,7	81,7	75,2
<b>EDAD</b>									
14 Años	69,6	67,6	71,5	52,4	52,7	59,2	57,1	62,6	49,7
15 Años	81,8	81,7	82,5	73,4	70,4	76,6	76,1	78,7	71,5
16 Años	88,0	88,7	89,7	83,1	81,7	86,9	86,0	86,2	81,6
17 Años	91,9	91,3	92,8	89,6	89,0	91,9	91,2	90,5	87,8
18 Años	92,5	93,4	96,2	93,8	92,2	93,8	92,3	92,3	88,6
<b>Últimos 12 meses</b>									
TOTAL	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81	74,9	72,9	73,6
<b>SEXO</b>									
Hombre	82,8	82,3	83	77,3	74,9	80,6	73,4	71,5	73,3
Mujer	82,7	82,5	84,5	77,3	76,3	81,5	76,3	74,2	73,8

EDAD									
14 Años	67,7	64,3	67,9	51,5	52	57,9	50,9	53,1	48,0
15 Años	80,4	79,7	80,5	72,7	69,7	75,6	70,9	69,6	70,0
16 Años	86,7	87,4	88	82,4	80,9	85,9	82,1	77,6	80,3
17 Años	90,7	89,9	90,9	88,7	87,6	91,1	87,4	84,1	86,1
18 Años	91,1	92,4	94,1	93,3	91,2	93	88,2	84,2	86,4
Últimos 30 días									
TOTAL	75,1	66,7	69,1	60,2	56	65,6	58	58,5	63,0
SEXO									
Hombre	75,3	66,8	67,5	60,4	56,7	65,5	58,1	57,7	62,7
Mujer	74,9	66,7	68,5	59,9	55,4	65,7	58	59,4	63,2
EDAD									
14 Años	56,7	40,1	43,2	32,1	27,7	38	31,7	36,2	38,1
15 Años	71,8	60,1	62,2	51,8	47,7	57,7	50,7	52,9	58,9
16 Años	80	74,1	73,4	65,7	61,6	71,9	65,3	63,8	70,0
17 Años	85,1	79,4	81,1	73,7	71,5	78,2	74,2	71,9	74,8
18 Años	86,2	84,1	85	82,7	76,8	81,5	76,5	75,1	77,1

FUENTE: Modificado de Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), (8).

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Martínez Higuera IM. Efectos de la exposición y calidad de la prevención escolar en el consumo de drogas y factores de riesgo de estudiantes de secundaria 2012.
- (2) Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (fad.es) [Internet], 1986-[Actualizado a 4 de Diciembre de 2012; acceso en Diciembre de 2012]. Disponible en: [http://www.fad.es/Sustancias?id\\_nodo=65&tipo=0&accion=1&sustancia=24](http://www.fad.es/Sustancias?id_nodo=65&tipo=0&accion=1&sustancia=24)
- (3) Mukherjee S, Das SK, Vasudevan D, Cochin EPO. Effects of ethanol consumption on different organs-a brief overview. Asian Journal of Biochemistry 2007; 2(6):386-394.
- (4) Stolle M, Sack PM, Thomasius R. Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions. Dtsch Arztebl Int 2009 May; 106(19):323-328.
- (5) Instituto Cántabro de Estadística (icane.es). [Internet]; 2004-[Actualizada el 8 de Abril del 2008; acceso en diciembre del 2012] Disponible en: <http://www.icane.es/data/regional-data/society/health-social-welfare/nhs-2006-average-age-start-drink-alcohol-gender#timeseries>
- (6) Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. [Internet] Madrid: Gobierno de España; 1997-[Acceso en Diciembre de 2012]. Ministerio de sanidad y consumo. Encuesta Nacional de salud 2006. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>
- (7) Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. [Internet] Madrid: Gobierno de España; 1997-[Acceso en Diciembre de 2012]. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2009. Disponible en: [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES\\_2009.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES_2009.pdf).
- (8) Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. [Internet] Madrid: Gobierno de España; 1997-[Acceso en Diciembre de 2012]. Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2010. Disponible en: [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESTUDES\\_2010.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESTUDES_2010.pdf).
- (9) Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Naciones Unidas; 1948-[ Acceso en Diciembre de 2012]. Estudio de la OMS sobre la Salud de los Jóvenes. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_854\\_%28chp6%29\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_%28chp6%29_spa.pdf)
- (10) Jarpa Amagada CG, Espinosa Fuentes VH. Liceo para todos: Experiencia innovadora con estudiantes de enseñanza media de las comunas de Chillán y Los Ángeles: Experiencia realizada en el marco del programa Liceo para todos del Ministerio de educación, en la línea programática "Salud joven". Horizontes Educativos 2002; 7(1):49-57.
- (11) Felipe IC, Gomes AM. Addressing alcohol in the context of elementary education: the social imaginary reconstruction of teachers. Rev Lat Am Enfermagem 2010 Sep-Oct; 18(5):928-935.
- (12) Mestres Izquierdo A, Navarro Rodríguez MC, Torres García M, Marrero Montelongo M. Alcohol y salud. Ejemplo de unidad didáctica basada en un modelo de enseñanza-aprendizaje de investigación dirigida a secundaria. REEC: Revista electrónica de enseñanza de las ciencias 2003; 2(2):2.

- (13) Ozer EM, Adams SH, Orrell-Valente JK, Wibbelsman CJ, Lustig JL, Millstein SG, et al. Does delivering preventive services in primary care reduce adolescent risky behavior? *J Adolesc Health* 2011 Nov; 49(5):476-482.
- (14) Swahn MH, Ali B, Palmier JB, Sikazwe G, Mayeya J. Alcohol marketing, drunkenness, and problem drinking among Zambian youth: findings from the 2004 Global School-Based Student Health Survey. *J Environ Public Health* 2011; 2011:497827.
- (15) Beatty SE, Cross DS, Shaw TM. The impact of a parent-directed intervention on parent-child communication about tobacco and alcohol. *Drug Alcohol Rev* 2008 Nov; 27(6):591-601.
- (16) Bell ML, Kelley-Baker T, Rider R, Ringwalt C. Protecting you/protecting me: effects of an alcohol prevention and vehicle safety program on elementary students. *J Sch Health* 2005 May; 75(5):171-177.
- (17) Caria MP, Faggiano F, Bellocco R, Galanti MR, EU-Dap Study Group. Effects of a school-based prevention program on European adolescents' patterns of alcohol use. *J Adolesc Health* 2011 Feb; 48(2):182-188.
- (18) Hustad JT, Barnett NP, Borsari B, Jackson KM. Web-based alcohol prevention for incoming college students: a randomized controlled trial. *Addict Behav* 2010 Mar; 35(3):183-189.
- (19) Kupersmidt JB, Scull TM, Austin EW. Media literacy education for elementary school substance use prevention: study of media detective. *Pediatrics* 2010 Sep; 126(3):525-531.
- (20) Stafstrom M, Ostergren PO, Larsson S, Lindgren B, Lundborg P. A community action programme for reducing harmful drinking behaviour among adolescents: the Trelleborg Project. *Addiction* 2006 Jun; 101(6):813-823.
- (21) Spijkerman R, Roek MA, Vermulst A, Lemmers L, Huiberts A, Engels RC. Effectiveness of a web-based brief alcohol intervention and added value of normative feedback in reducing underage drinking: a randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2010 Dec 19; 12(5):e65.
- (22) Van Gemert C, Dietze P, Gold J, Sacks-Davis R, Stooze M, Vally H, et al. The Australian national binge drinking campaign: campaign recognition among young people at a music festival who report risky drinking. *BMC Public Health* 2011 Jun 20; 11:482-2458-11-482.
- (23) Bisset S, Markham WA, Aveyard P. School culture as an influencing factor on youth substance use. *J Epidemiol Community Health* 2007 Jun; 61(6):485-490.
- (24) Drogas, adolescentes y medios de comunicación. Comunicación e xuventude: Actas do Foro Internacional: Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia; 2007.