



Escuela Universitaria “Casa de Salud Valdecilla”

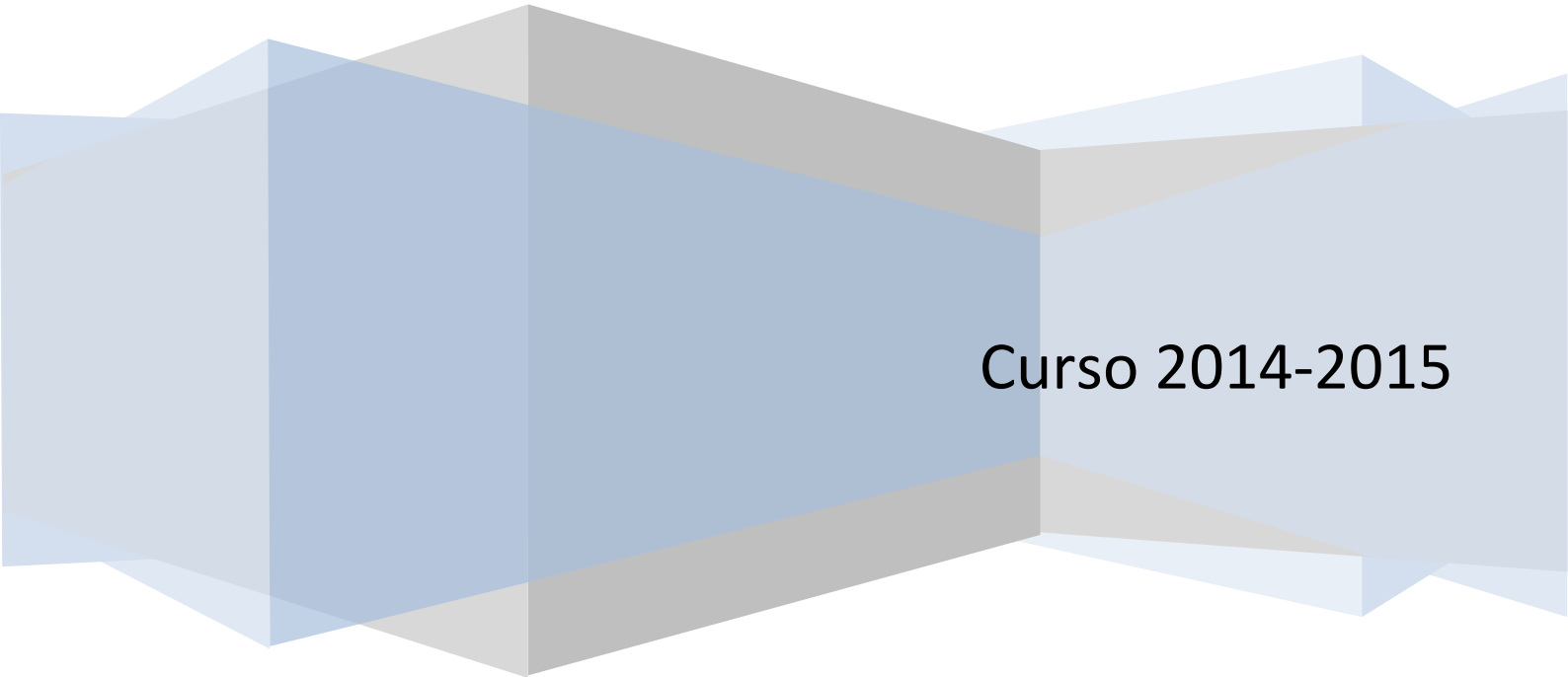
TRABAJO FIN DE GRADO

El consumo de alcohol en la adolescencia: una mirada desde la prevención

Teenage alcohol drinking: a view from prevention

Autora: Raquel Gómez Gómez

Directora: María Jesús Agudo Tirado

An abstract graphic at the bottom of the page features several overlapping, semi-transparent geometric shapes in shades of blue and grey, creating a complex, layered effect.

Curso 2014-2015

INDICE

RESUMEN	2
1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Objetivos	4
1.2 Estrategias de búsqueda bibliográfica	4
1.3 Descripción de los capítulos	5
2. SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES.....	6
2.1 Cambio del patrón de consumo de alcohol por los jóvenes españoles: del Mediterráneo al Anglosajón.....	9
3. EFECTOS NOCIVOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL	11
4. MODELO ECOLÓGICO: UN MARCO TEÓRICO HOLÍSTICO PARA COMPRENDER EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA	17
4.1 Causas del consumo de alcohol entre los/as adolescentes	19
4.1.1 Factores de riesgo	19
4.1.1.1 Factores individuales.....	19
4.1.1.2 Microsistema.....	21
4.1.1.3 Mesosistema	22
4.1.1.4 Exosistema.....	22
4.1.1.5 Macrosistema.....	23
4.1.2 Factores protectores	23
4.1.2.1 Factores individuales.....	23
4.1.2.2 Microsistema.....	24
4.1.2.3 Mesosistema	24
4.1.2.4 Macrosistema.....	25
5. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: EDUCAR PARA PREVENIR	25
6. CONCLUSIONES	30
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

RESUMEN

En España el consumo de alcohol por los/as jóvenes es elevado, con una temprana edad de inicio. Actualmente, preocupa la introducción de un nuevo patrón de consumo entre los/as jóvenes españoles, caracterizado por un consumo excesivo en cortos periodos de tiempo. El Modelo Ecológico de Brofenbrenner es un buen método de explicar la relación de los/as jóvenes con el alcohol, este permite identificar los diferentes factores de riesgo y protectores que afectan a cada nivel de desarrollo.

El consumo de alcohol tiene importantes efectos sobre la salud, además el patrón de consumo Binge drinking, por ser intensivo y en poco tiempo, incrementa dichos efectos. Algunas de las consecuencias más relevantes son: el daño cerebral que ocasiona, los accidentes de tráfico, la creación de dependencia o la realización de otras conductas de riesgo. Debido a estos daños que produce, y al inicio precoz en el consumo, es importante que enfermería realice estrategias de prevención a través de la EpS a los niños y sus familias, desde edades tempranas de la vida; así como un abordaje colectivo en el ámbito escolar para que adquieran conocimientos, actitudes y habilidades que les permita desarrollar estilos de vida saludables.

Palabras clave: Consumo de bebidas alcohólicas; Adolescente; Enfermería

ABSTRACT

In Spain the consumption of alcohol by the young people is high, with an early age of onset. Currently, the introduction of a new consumption pattern between the Spanish young people is worrying the society, characterized by an excessive consumption in short periods of time. Brofenbrenner Ecological Model is a good method to explain the relationship of the young people with alcohol; this allows identifying the different factors of risk and protection affecting every level of development.

Alcohol consumption has important effects on health, also the pattern of consumption "Binge drinking", for being intensive and in a short time, amplifies these effects. Some of the most relevant consequences are brain damage, traffic accidents, the creation of dependency or the implementation of other risky behaviors. Due to the hurts that it produces and the precocious beginning in the consumption, it is important that nursing develops strategies of prevention through the health education to children or their families, from early ages of the life; as well as a collective approach at the school in order to help the students acquiring knowledge, attitudes and skills that will allow them to develop healthy ways of life.

Keywords: Alcohol drinking; Adolescent; Nursing.

1. INTRODUCCIÓN

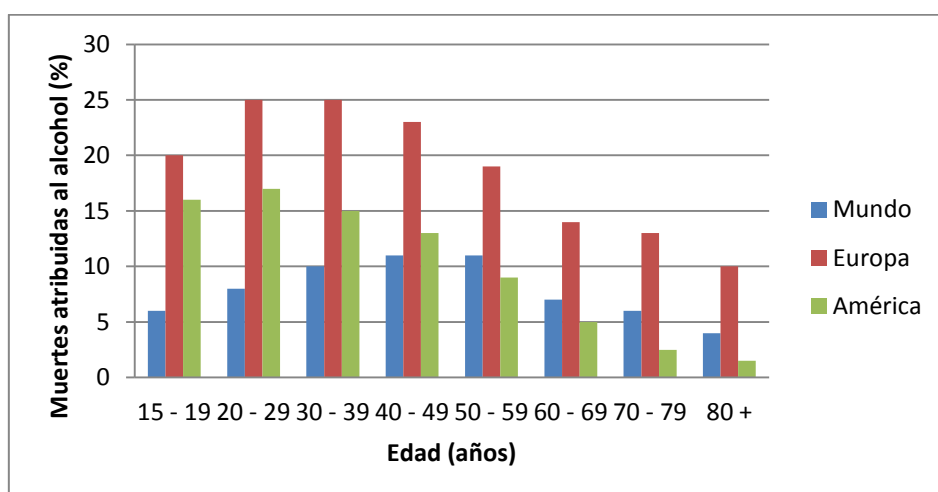
La Organización Mundial de la Salud (OMS) expone en su informe “Salud para los adolescentes del mundo” que la salud en la adolescencia va a predecir la que tendrán en la edad adulta. Así es importante tanto la prevención, como la promoción de su salud en dicho período. Ciertos comportamientos como el consumo de alcohol y tabaco, los hábitos de alimentación y de actividad física, el sobrepeso o la obesidad pueden acarrear problemas de salud muchos años después. Por lo que es importante el establecimiento de unos buenos hábitos de salud en esta etapa de la vida (1).

Por ejemplo, el alcohol supone la muerte de 3,3 millones de personas anualmente en todo el mundo, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones (2); ya que produce enfermedades tales como: dependencia a sustancias (3), cirrosis hepáticas, pancreatitis agudas o suicidios (4).

El inicio del consumo suele ocurrir en la adolescencia, pudiéndose apreciar algunas consecuencias a estas edades tan tempranas de la vida e incluso muertes (Gráfico 1) (5). Se ha demostrado que es el factor de riesgo más importante de los accidentes de tráfico, aumenta el riesgo de consumo de otras drogas, el número de embarazos adolescentes, etc. (2).

Por todo ello el consumo de alcohol por los/as jóvenes es un problema que cada vez preocupa a más países.

Gráfico 1: Muertes atribuidas al alcohol (%) del total de muertes por grupos de edad, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de Global status report on alcohol and health. OMS; 2014.

1.1 Objetivos

Objetivo General:

Conocer la problemática del consumo de alcohol en la etapa de la adolescencia y sus repercusiones tanto para la salud física, como la psicológica y social.

Objetivos Específicos:

- Describir, según diferentes fuentes, la situación actual en España del consumo de alcohol por los/as adolescentes.
- Describir los efectos nocivos para la salud del consumo de alcohol en los/as adolescentes.
- Identificar tanto las causas y los factores de riesgo como los factores protectores del consumo de alcohol en los/as adolescentes a través del Modelo Ecológico.
- Describir la importancia del abordaje enfermero en la prevención del consumo de alcohol a través de la Educación para la Salud al niño/a y su familia en la etapa infantil y adolescente.

1.2 Estrategias de búsqueda bibliográfica

Para la realización de esta monografía se ha realizado una búsqueda de artículos en diferentes bases de datos, desde Marzo hasta Septiembre del año 2015, en diferentes libros y artículos tanto en formato virtual como en papel, utilizando las siguientes palabras clave:

- DeCS: Enfermería, Alcoholismo, Adolescente, y Consumo de bebidas alcohólicas.
- MeSH: Nursing, Alcoholism, Adolescent y Alcohol Drinking.

A continuación se expone mediante esta tabla las diferentes bases de datos, palabras clave y número de artículos revisados para la elaboración de esta monografía:

Bases de datos	Palabras clave	Nº de artículos
Pubmed	Nursing AND Adolescent AND Alcohol Drinking	323
	Filtro de fecha 2009-2015	144

	Filtro texto completo gratis disponible	54
IBECS	Nursing AND Adolescent AND Alcohol Drinking	3
	Adolescent AND Alcohol Drinking	80
Cuiden Plus	Adolescent AND Alcoholism	85
	Nursing AND Adolescent AND Alcoholism	5
Dialnet	Enfermería, adolescente, alcoholismo	15

Se han seleccionado publicaciones en español, inglés y portugués realizadas a partir del 2009 hasta la actualidad.

Además se han consultado diversas páginas Web de organismos internacionales, nacionales e institutos y asociaciones como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (MSSSI), etc. Así como el repositorio UCREA en el que se exponen documentos creados por miembros de la Universidad de Cantabria.

Tras una lectura de los artículos se procedió a su agrupación por temas y a la posterior redacción de la monografía.

La incorporación de las referencias bibliográficas a lo largo del trabajo se llevó a cabo con “Refworks” como gestor bibliográfico.

1.3 Descripción de los capítulos

Esta monografía se divide en cuatro capítulos:

En el primero de ellos describirá la situación actual en España del consumo de alcohol por parte de los/as adolescentes. Destacaremos en él, la importancia del cambio de patrón de consumo mediterráneo por el anglosajón en los/as jóvenes españoles, dada su relevancia en cuanto a la prevalencia, incidencia y consecuencias que acarrea dicho cambio cultural en cuanto al consumo de alcohol en este colectivo de edad.

En el segundo capítulo se describirán los efectos nocivos para la salud relacionados con el consumo de alcohol en los/as adolescentes. Dichos efectos repercuten en graves riesgos tanto para la salud física, psicológica y social para los/as adolescentes y su posterior etapa adulta.

En el tercer capítulo se tratarán las causas y los factores de riesgo, así como los factores protectores, referentes al consumo de alcohol por los/as jóvenes a través del Modelo Ecológico. El conocimiento de estos datos será de suma importancia para la programación de las intervenciones preventivas y/o terapéuticas tanto en el ámbito de la salud, como de índole social y cultural.

Por último, en el cuarto capítulo se describirá la importancia del abordaje de enfermería en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes, a través de la Educación para la Salud tanto al niño/a como a su familia, desde etapas tempranas de la infancia hasta la adolescencia, en el ámbito de Atención Primaria de Salud.

2. SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

En la actualidad, distintas encuestas nacionales españolas realizadas por diferentes organismos institucionales, muestran un aumento del consumo de alcohol entre los/as jóvenes, convirtiéndose en uno de los problemas de Salud Pública más extendidos y preocupantes en España (6, 7).

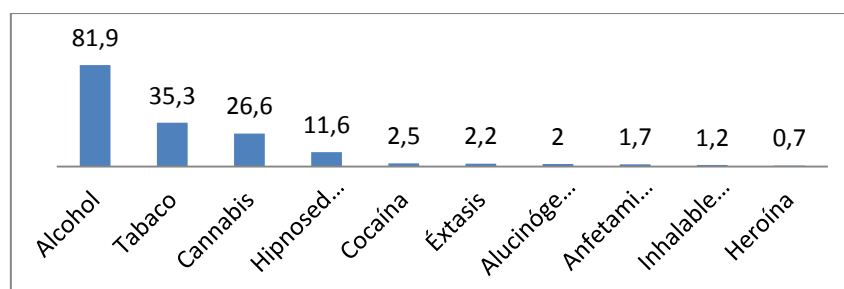
En el ámbito nacional, se realizan principalmente tres encuestas sobre el consumo de drogas. En primer lugar, la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Instituto Nacional de Estadística (INE) con una periodicidad de 5 años. Estudia la población residente en España, distinguiendo entre personas adultas (15 y más años) y menores (entre 0 y 14 años), en este caso siendo los padres los que responden a la encuesta. La última publicación fue del año 2011 (8).

El Observatorio Español sobre Drogas realiza, desde 1994, dos encuestas a nivel nacional para conocer la tendencia del consumo de drogas por la población española. Se publica periódicamente cada dos años, alternando entre ambas. Estas encuestas también se realizan a nivel autonómico, pudiendo comparar los resultados de las distintas Comunidades Autónomas: (8)

- La Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES): destinada a estudiantes de secundaria, bachillerato y ciclos formativos de grado medio de entre 14 y 18 años de toda España. Su última publicación data del 2012.
- La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES): destinada a población de 15 a 64 años de toda España. Su última publicación data del 2013.

La última encuesta ESTUDES realizada en el año 2012 (9) revela que el alcohol es la droga más consumida por los/as jóvenes (Gráfico 2).

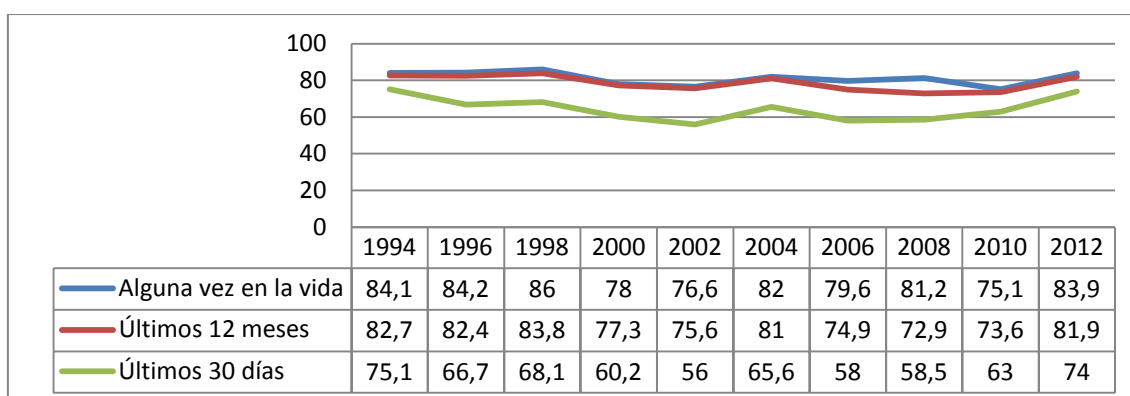
Gráfico 2: Porcentaje de consumidores de drogas en el último año (Población entre 14 y 18 años)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos elaborados por la ESTUDES 2012. Observatorio Español sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Según esta misma fuente, la evolución del consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado en los últimos dos años entre los/as jóvenes de 14 a 18 años (Gráfico 3) (9).

Gráfico 3: Evolución del porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas (Población entre 14 y 18 años)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos elaborados por la ESTUDES 2012. Observatorio Español sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Dicha Encuesta señala también que la edad de inicio del consumo de alcohol es de 13,9 años, habiendo aumentado ligeramente respecto a la anterior (13,7 años en el 2010) a pesar de que el consumo se ha hecho más generalizado (9). Esta edad de inicio es mucho mayor la obtenida en la encuesta EDADES, con un valor de 16,7 años (manteniéndose estable estos últimos años) (10). La diferencia de edades entre ambas encuestas puede deberse al diferente rango de edad de las muestras.

Como se demuestra en algunos estudios esta edad es inferior en los medios rurales, donde además, según los datos recogidos, existe un mayor riesgo de consumo (11, 12).

Tanto el consumo como la intensidad del mismo, aumenta con la edad. Así, a medida que nos acercamos a las etapas finales de la adolescencia, se eleva el porcentaje de jóvenes que ha consumido alcohol. Por ejemplo, en el 2012, el 90,8% de los/as jóvenes de 17 años habían consumido alcohol, mientras que a los 14 años esto sólo ocurría en el 65,9% (Tabla 1) (9).

Tabla 1: Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas (porcentajes), según edad.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
14 años	69,6	67,6	71,5	52,7	52,7	59,2	57,1	62,6	49,7	65,9
15 años	81,8	81,7	82,5	73,4	70,4	76,6	76,1	78,7	71,5	77,7
16 años	88	88,7	89,7	83,1	81,7	86,9	86	86,2	81,6	86,2
17 años	91,9	91,3	92,8	89,6	89	91,9	91,2	90,5	87,8	90,8
18 años	92,5	93,4	96,2	93,8	92,2	93,8	92,3	92,3	88,6	92,6

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos elaborados por la ESTUDES 2012. Observatorio Español sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Según la diferenciación de consumo por sexo, se observa que, entre los/as jóvenes, las mujeres consumen más alcohol que los hombres, a pesar de que éstos lo realizan de manera más intensa (9). Sin embargo, en la encuesta EDADES y la ENSE la prevalencia del consumo de alcohol es mayor en los hombres. Así, observando los rangos de edad, puede apreciarse que a medida que la edad aumenta, se va aproximando el consumo entre hombres y mujeres siendo finalmente superior en los hombres en las edades más avanzadas (10, 13). Es a partir del año 2000 cuando la tendencia se invierte entre los/as jóvenes, predominando el consumo femenino mientras que hasta entonces eran los hombres los que más consumían (9).

2.1 Cambio del patrón de consumo de alcohol por los jóvenes españoles: del Mediterráneo al Anglosajón

Algunos expertos describen diversos patrones de consumo de alcohol, teniendo cada uno de ellos diferentes efectos sobre la salud (14, 15). Por ello, es importante una correcta medición del patrón de consumo, analizando la frecuencia del mismo, las cantidades ingeridas y el tipo de bebidas consumidas (16). Podemos destacar, principalmente, dos patrones de consumo muy extendidos en la actualidad: el Anglosajón y el Mediterráneo.

- *El Patrón Anglosajón*: consiste en la ingestas de bebidas alcohólicas de alta graduación, en un período de tiempo corto y puntualmente con el fin de emborracharse y divertirse. En inglés se conoce como “Binge Drinking” (7, 17). Es característico de países anglosajones y nórdicos y se asocia con importantes consecuencias negativas, tanto en morbilidad como sociales (16).
- *El Patrón Mediterráneo*: consiste en el consumo de dosis bajas con mayor frecuencia con una finalidad social (7, 17). Es característico de países situados en la zona mediterránea (España, Italia, Grecia, etc.). Tiene menos efectos negativos que el Anglosajón, e incluso asociado a la dieta mediterránea puede ser beneficioso para la salud (14, 18, 19).

Actualmente en España, el consumo de alcohol está ligado a situaciones sociales de divertimento y recreativas. Más de la mitad de los/as adolescentes (aumentando el porcentaje en zonas rurales) (11) lo consumen en espacios abiertos, acompañados con amigos, en un corto espacio de tiempo y durante los fines de semana (9). Estas características son propias del patrón de consumo anglosajón y es, lo que coloquialmente se denomina “botellón”, surgiendo de manera emergente entre los/as jóvenes españoles (7, 20).

En la 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica celebrada en Madrid en 2007 (21), se definió el “Binge Drinking” o consumo intensivo de alcohol como “la ingesta de 40 gramos de alcohol, en caso de las mujeres, y 60 en el caso de los varones, durante un período de tiempo de 4 a 6 horas, alcanzando una alcoholemia de 0,8g/l.” (pág. 78) (21).

Al realizarse un consumo en tan corto periodo de tiempo y de forma masiva se producen situaciones de embriaguez o “borracheras”, las cuales están aumentando de forma global en los últimos años a pesar de las medidas legales que lo prohíben (4, 9, 22, 21). Las borracheras pueden definirse como la ingesta de 5 o 6 consumiciones alcohólicas en un corto periodo de tiempo (4).

Hasta ahora el patrón que estaba más extendido en España era el Mediterráneo. Este cambio en el patrón de los/as jóvenes produce un distanciamiento con el consumo de la población adulta (17), alejándose del estereotipo del consumidor crónico que lo hace a diario (21).

Además, la llegada de este patrón anglosajón, está unido a un policonsumo, es decir, el consumo de varias sustancias adictivas. El cual, está cobrando importancia en la etapa de la adolescencia ya que causa efectos más nocivos que consumir una sola sustancia. Se produce cada vez con más frecuencia tanto en Europa como en España (16, 17, 21). El policonsumo produce un potenciamiento de los efectos de las distintas drogas. Además de un aumento de los riesgos, tanto sanitarios como sociales (23), dificulta su tratamiento por lo que es importante detectar la existencia del policonsumo a la hora de establecer las intervenciones terapéuticas más adecuadas (9, 22).

Como se ha señalado anteriormente, es importante conocer también las cantidades y el tipo de bebidas ingeridas, ya que existe una correlación dosis–respuesta entre el consumo y sus consecuencias (16).

Para poder calcular la cantidad de alcohol consumida surge el concepto de “Unidad de bebida estándar” (UBE). Se asigna 1 UBE a las bebidas fermentadas (Vino, sidra, cerveza, etc.) y 2 UBE a una gran parte de las destiladas (Ron, tequila, brandy, whisky, ginebra, vodka, etc.), siendo estas últimas, las que tienen una mayor graduación alcohólica duplicando el contenido alcohólico de las bebidas fermentadas (16).

La UBE presenta la desventaja de que no todos los países tienen las mismas cantidades de equivalencia de alcohol para su representación (en España una UBE equivale a 10 g). Por ello,

es recomendable especificar qué valor se está utilizando para una UBE. Este dato es de suma importancia pues, en función de dichas unidades de consumo, podemos distinguir entre consumidores de alto o bajo riesgo. El umbral es diferente según el sexo, siendo ≥ 4 UBE (40 g)/día para los hombres y ≥ 2 UBE (20 g)/día para las mujeres (16).

Las bebidas más consumidas habitualmente durante el fin de semana, son los combinados (87,2%), en segundo lugar el vino y el denominado “calimocho” (mezcla de refresco de cola con vino) (24) (10,3%) y por último, la cerveza (2,6%). Entre semana se aumenta el consumo de la cerveza (9, 11).

A pesar de la prohibición de la venta de alcohol a menores de edad, la obtención del mismo no les supone un problema a los/as jóvenes. La mayor adquisición se realiza con más frecuencia en los supermercados (61,8%), seguido de los bares o pubs (57,7%) (9). Por lo que puede observarse un incumplimiento de las leyes y normativas que regulan tanto su venta como su consumo en lugares públicos a menores de 18 años. A nivel nacional el BOE publica la Orden de 7 de Noviembre de 1989 que “prohíbe la venta y distribución de tabaco y bebidas alcohólicas en los centros escolares públicos dependientes del Ministerio de Educación y Ciencia”. Es a nivel autonómico donde se establecen leyes que prohíben el consumo de alcohol en espacios abiertos. En Cantabria la Ley 5/1997 de 6 de Octubre “de prevención, asistencia e incorporación social en materia de drogodependencias” prohíbe la venta de alcohol a menores de 18 años así como su consumo en zonas de la vía pública (8).

3. EFECTOS NOCIVOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo de alcohol es considerado un grave problema de salud pública, especialmente cuando el inicio se produce en etapas tempranas de la vida, como la adolescencia; y además cuando este consumo es abusivo. Expertos en este tipo de estudios alertan sobre sus efectos nocivos en los/as jóvenes tanto en su salud física, psicológica y social (7, 17, 23, 25-27). Dichos efectos, pueden ocurrir en un corto y largo plazo (17). En muchas ocasiones, los/as jóvenes no son conscientes de los efectos dañinos derivados del consumo de alcohol o los infravaloran (21). Además pueden dañar no sólo a sí mismos sino también a terceras personas (16).

Como hemos comentado anteriormente, el patrón de consumo de alcohol influye en las consecuencias que éste provoca. Se producen distintos efectos cuando una misma cantidad de

alcohol se consume de forma regular en pequeñas dosis, o cuando se realiza a través de grandes ingestas en espacios cortos de tiempo (4, 16).

En primer lugar, el consumo excesivo de alcohol por atracones en cortos períodos de tiempo (patrón de consumo habitual entre los/as jóvenes españoles como se ha mencionado anteriormente) provoca cuadros de embriaguez, con determinadas alteraciones fisiológicas (21). En las situaciones de intoxicación se producen efectos agudos (16) como vómitos (28), presentes en un 87,5% de los jóvenes que admiten haber abusado del alcohol; dolor de estómago (29), lagunas de memoria (21), desmayos (29), pudiendo llegar hasta la inconsciencia, en un 12,5% de los casos (11).

Además de a corto plazo, se ocasionan daños a largo plazo, producidos por los mecanismos biológicos del alcohol (16). Uno de los efectos más importantes que ocurre en un largo plazo es la afectación neurológica por el consumo excesivo de alcohol. Muchos estudios están evidenciando el daño neurológico que se produce en la maduración cerebral de los/as jóvenes por el consumo excesivo de alcohol. Es importante conocer este daño ya que, los efectos psicológicos y comportamentales, son causados por él (29).

El proceso de maduración del cerebro implica cambios neuromadurativos hasta edades próximas a los 25 años, ello implica para los/las adolescentes y jóvenes una mayor vulnerabilidad a sufrir daños provocado por el consumo excesivo de alcohol (4, 26, 30, 31); pudiendo estos daños mantenerse a largo plazo (21, 31). Dicho de otra manera, este rasgo de inmadurez cerebral en la adolescencia y primeros años de juventud, muestra que los efectos del alcohol son más nocivos y permanentes en comparación con los adultos ya que, el cerebro de éstos, está más estabilizado (4, 26, 29).

Las características del consumo intensivo que afectan al cerebro de los/as adolescentes son: el inicio precoz, elevado consumo en cortos períodos de tiempo y la discontinuidad del consumo (31).

Para el estudio de los diferentes daños que causa el alcohol en el cerebro adolescente, existen diversos estudios neuropsicológicos y neurocognitivos, realizados en primera instancia con animales y posteriormente en jóvenes (26, 29, 31).

Dichos estudios pudieron demostrar que, el consumo de alcohol, tanto moderado como intensivo de los/as adolescentes, afectaba a diferentes funciones neurológicas como en el desempeño de la lectura y ortografía (29), la capacidad visoespacial (29), la velocidad de

reacción motora (29), el aprendizaje (26), el desarrollo intelectual (26), las funciones del sueño (29) o la memoria (26).

Se observa que, principalmente, quedan afectadas dos estructuras cerebrales:

- El *cortex prefrontal*: Dos investigadores españoles, Cadaveira y García Moreno (29), en sus investigaciones encuentran afectación de la corteza prefrontal por el consumo de alcohol. Esta zona del cerebro se encuentra en proceso de maduración hasta la tercera de edad por lo que es vulnerable a sufrir daños (31), produciéndose una pérdida de neuronas que afecta a las funciones ejecutivas que realiza (26, 30). Estas funciones son: la toma de decisiones, la planificación, la memoria de trabajo, el control del comportamiento, el razonamiento abstracto o los procesos de atención, entre otros (26, 31).

- El *hipocampo* que se encarga de la creación de nuevas memorias, la potenciación a largo plazo, la neurogénesis, etc. también se ve afectado por un consumo excesivo de alcohol (4, 30, 31). El daño en esta zona puede apreciarse tras pocas sesiones de consumo (31). A medida que se establece una adicción o un consumo abusivo, algunos estudios demuestran que el hipocampo reduce su tamaño significativamente (31), produciéndose por tanto una afectación de la memoria y el aprendizaje, lo cual afectará al rendimiento académico de los/as jóvenes (30).

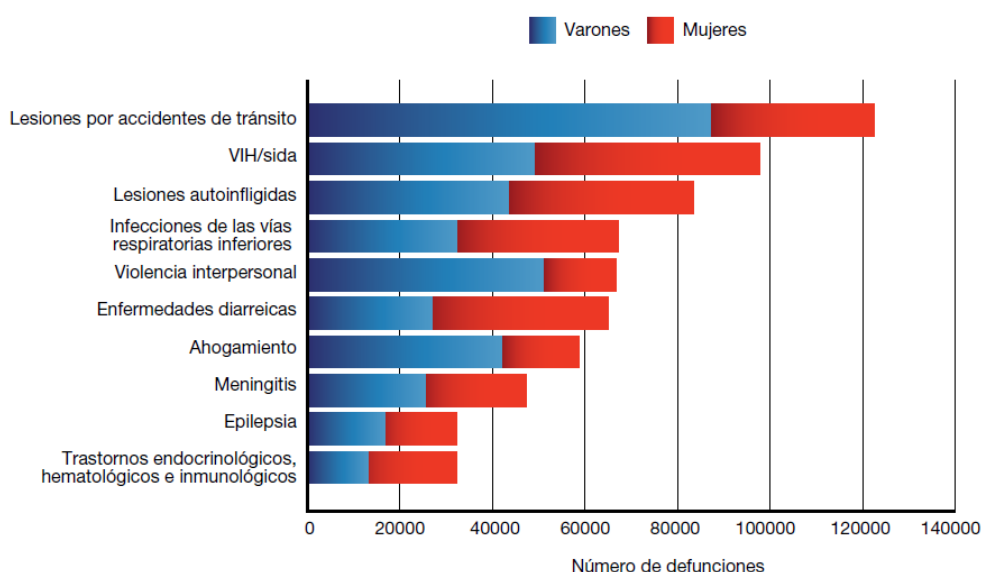
Además, se ha podido observar que el daño neurológico producido por el alcohol afecta en mayor medida a las mujeres que a los hombres, ya que los hombres tienen un metabolismo cortical más elevado. Por lo que las mujeres son más vulnerables a sufrir, a largo plazo, problemas conductuales y neuropsicológicos. Una posible explicación puede ser las diferentes expresiones génicas entre ambos sexos, además de la influencia de factores hormonales. Se ha encontrado que ante un mismo consumo de ambos sexos, en la mujer se encuentra una mayor concentración de alcohol en sangre, explicándose por las diferencias en el metabolismo y los factores hormonales, como se ha comentado anteriormente (4).

El alcohol puede originar así mismo enfermedades mentales, cardiovasculares y diferentes tipos de neoplasias como los cánceres, por ejemplo el de esófago o de laringe (26).

Las intoxicaciones etílicas provocan numerosos accidentes de tráfico (3, 4, 6, 7, 21, 26, 27, 29, 32, 33). La principal causa de mortalidad en el mundo entre los/as adolescentes son las lesiones por accidentes de tránsito (Gráfico 6); cada día 700 jóvenes pierden la vida por este motivo (2). Los accidentes de tráfico representan una importante carga social, no solo por las

muerres y las secuelas que causan, sino también por los costes que suponen a la sociedad, tanto directos como indirectos (34). La mayoría de estos accidentes son provocados por una conducción inadecuada de los/as jóvenes al estar bajo los efectos del alcohol u otras drogas (2, 4). También provocan una elevada discapacidad (4). Numerosas investigaciones subrayan la relevancia de la relación del alcohol con los accidentes de tráfico y reafirman que, el uso y abuso de bebidas alcohólicas ocupan un lugar destacado entre las causas de accidentes automovilísticos (3, 4, 6, 27, 29, 34).

Gráfico 6: Las 10 causas principales de muerte en adolescentes en el mundo, por sexo



Fuente: informe “Salud para los adolescentes del mundo”. OMS; 2014

Según un estudio realizado en Valladolid en el año 2012, un 8,3% de los/as estudiantes reconoce haber conducido bajo los efectos del alcohol u otras drogas. Además, un 20,4% de los/as jóvenes reconoce haber viajado en un coche cuyo conductor estaba bajo los efectos del alcohol u otras drogas (22).

Los/as jóvenes que consumen alcohol tienen un mayor riesgo de consumir otros tipos de drogas (27). En algunos estudios se denomina al alcohol como “puerta de entrada a otras drogas” (7, 33). Por ejemplo, tienen un mayor riesgo de consumir tabaco precozmente (27). El consumo de alcohol junto con el tabaco produce unos efectos destructivos para la salud, produciendo un aumento del riesgo de mortalidad y enfermedad al unir ambas adicciones (en España entre un 80% y un 95% de los alcohólicos fuman) (35).

Además, el consumo de alcohol y tabaco, aumenta el riesgo de consumir drogas ilegales (cannabis, cocaína, heroína, etc.) (9, 23, 27). Se produce una progresión, comenzando por la cerveza o el vino; continuando con tabaco y licores con mayor graduación alcohólica; y llegando hasta el cannabis, marihuana y otras drogas ilegales (23). Es por esto que los/as jóvenes que realizan la práctica del “botellón” tienen mayor prevalencia de consumo de Cannabis y Cocaína (9). Según la última encuesta ESTUDES realizada en el 2012, en el mes anterior a dicha encuesta, un 22% de los/as que consumieron alcohol lo hicieron también de alguna droga ilegal en ese mismo tiempo, sin embargo, solo un 2% de los que no habían ingerido alcohol consumieron drogas ilegales (9).

Un efecto considerable que produce el alcohol es la creación de dependencia (3, 4, 7, 16, 21), así como el abuso del mismo (6). La dependencia produce un elevado riesgo de mortalidad, aún estando en tratamiento (4).

Está demostrado que un inicio precoz del consumo de alcohol (entre los 11 y los 14 años), aumenta el riesgo de abuso y dependencia (4, 27, 29, 30). De los/as jóvenes que comienzan a consumir antes de los 15 años, un 40% presentan la probabilidad de desarrollar este problema, sin embargo, si el inicio se retrasa 5 años, la probabilidad disminuye a un 50% (29). Diversos estudios muestran la relación entre el consumo de alcohol en la adolescencia y su posterior consumo en la edad adulta (3, 4, 30).

Otro efecto producido por el consumo excesivo de alcohol es el comportamiento agresivo y violento (6, 7, 21, 27, 33, 36). Algunos estudios relacionan el consumo de alcohol con las actitudes violentas, variando según la frecuencia y cantidad de alcohol consumido (37). Según la OMS, el consumo de alcohol expone a los/as jóvenes tanto a realizar como a padecer estas conductas violentas, además revela que, como resultado de las acciones violentas, mueren diariamente en el mundo 565 jóvenes de entre 10 y 29 años (36). Entre las actitudes violentas que experimentan los/as jóvenes tras el consumo de alcohol se encuentran:

- *Discusiones*: con la familia, lo que origina que los/as adolescentes tengan problemas en casa (28, 29) o con su pareja (28), pudiendo en ocasiones llegar a producirse un maltrato (37).
- *Peleas*: que los/as jóvenes tengan peleas en la calle (21, 29, 32, 37).
- *Homicidios o suicidios* (26, 36): entre un 30 y 50% de las muertes por homicidio están vinculadas con el consumo de alcohol. En los suicidios el alcohol juega un papel muy

importante (4), entre un 23% y un 35% de las muertes por suicidio son provocadas por el alcohol (36).

- *Violencia escolar* (36): Incluye la infracción de normas, el desacato de tareas escolares, conductas agresivas a la hora de vestir o comportarse, vocabulario inapropiado, coacciones, etc. A pesar de que el consumo de alcohol aumenta con la edad, la prevalencia de la violencia escolar disminuye. Siendo su punto de máxima expresión entre los 15 y los 16 años y descendiendo a partir de los 16 años (36).

El consumo de alcohol aumenta el riesgo de delincuencia de los/as jóvenes (6, 27), ya que pueden ocasionarse infracciones, problemas con la policía (37) u otro tipo de problemas legales (23, 29), como por ejemplo robos (27).

Además, aumenta el riesgo de que se produzcan conductas sexuales de riesgo (6, 7, 21, 26, 27, 32). En las situaciones de embriaguez ocurre sexo no planificado (23), con múltiples parejas y sin usar protección (27, 32). En un estudio, según Calafat et al (38), un 26,5% de los/as jóvenes que no utilizan preservativo reconoce que se debe a no estar en condiciones debido a haber consumido demasiadas drogas, sobre todo los hombres (38). Además, un 62,3% de los/as jóvenes encuestados cree que los efectos del consumo de alcohol y otras drogas les perjudica al no tomar medidas contra el embarazo o las enfermedades de transmisión sexual (ETS) (27, 32, 38).

El consumo de alcohol ocasiona alteraciones afectivas y emocionales (11, 23). Se asocia un consumo elevado de alcohol con la aparición de trastornos depresivos mayores, apareciendo también problemas psicosociales (21).

Los/as adolescentes que realizan un consumo excesivo de alcohol, pueden padecer un fracaso escolar (23, 26), produciéndose un abandono académico (6, 11, 29, 33). Un inicio precoz en el consumo, aumenta el riesgo de sufrir dichos problemas escolares, como un ausentismo excesivo o unas notas bajas (27).

En algunos estudios se ha podido observar una relación entre el consumo de alcohol y los trastornos alimentarios. El inicio precoz en el consumo de alcohol se relaciona con conductas negativas asociadas con la alimentación, como darse atracones de comida o haber tenido alguna conducta de trastorno alimenticio en el último año (27). Así mismo, otros estudios revelan que los/as adolescentes con más riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) consumen alcohol (39).

4. MODELO ECOLÓGICO: UN MARCO TEÓRICO HOLÍSTICO PARA COMPRENDER EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

El término ecología, es utilizado para designar las relaciones que los individuos mantienen con su entorno vital y las consecuencias de dichas relaciones. Así, el Modelo Ecológico (Bronfenbrenner, 1979), explica el desarrollo humano basado en diferentes niveles de influencia que ejercen una acción combinada, circular, dinámica, de influencia mutua, que existe entre las personas y el medio ambiente en donde los niños y las niñas viven y crecen. Postula que los niños, niñas o adolescentes, se ven afectados por una amplia variedad de factores familiares, de vecindad, comunitarios y sociales. Los estilos de vida parentales positivos, consolidados en apoyos y afectos han demostrado tener una fuerte influencia en un desarrollo óptimo infantil. La condición social, la educación, la economía y cultura familiar, las políticas y comunidades seguras, también han influido en el aprendizaje en valores, creencias y conductas no solo en la etapa de la infancia sino, previsiblemente en la etapa adulta (7).

Según el Modelo Ecológico, el Macrosistema se refiere al nivel más amplio; incluye la cultura, forma de organización social, estructura social, políticas de estado, modelo económico y social, las ideologías, etc. e influirá en la estructura y desarrollo de los siguientes niveles.

El segundo nivel o Exosistema, comprende entornos en los que el individuo no participa activamente pero repercuten en su desarrollo, como las normas culturales y sociales.

El Mesosistema se refiere a los profesionales y servicios que trabajan con las familias; y tiene que ver con: el apoyo social, la familia extensa, la cohesión con el vecindario, la escuela, los Centros de Atención Primaria de Salud, la policía, las organizaciones religiosas, etc.

El Microsistema constituye el nivel enmarcado fundamentalmente por las relaciones familiares. Se caracteriza por las relaciones estrechas de los miembros que componen la familia.

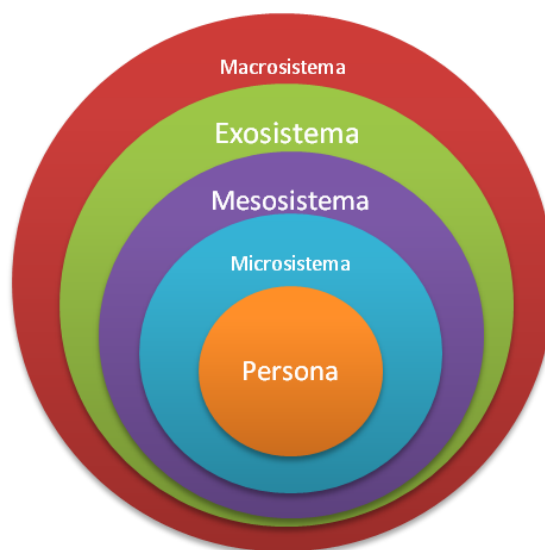
Por último, los factores individuales, cuyas características genéticas, físicas, psicológicas y conductuales tendrán una notable influencia en las conductas de salud.

Estos niveles conceptuales del “Modelo Ecológico del desarrollo humano” (7) nos permitirán comprender la relación existente entre los/as jóvenes y el consumo de alcohol, dado que en cada nivel sistémico se contemplan dos tipos de factores: factores potenciadores del riesgo,

los cuales pueden aumentar los efectos de circunstancias perjudiciales; y factores protectores, que pueden reducir dichos efectos (7).

En la Figura 1 describimos la clasificación de Bronfenbrenner según los diferentes niveles (7):

Figura 1: Niveles del ambiente ecológico (Bronfenbrenner 1979)



Fuente: Elaboración propia. Tomado de: Suárez Relinque Cristian. *Entre ciencia y experiencia: Un estudio cualitativo del consumo de alcohol en adolescentes; 2015*

Según la citada orientación ecológica, podríamos situar al adolescente en una “transición ecológica” (7) en la que se producen cambios en la posición de la persona en el ambiente ecológico debido a sus cambios de rol, biológicos y modificación de las circunstancias ambientales propias de su desarrollo (7).

Debido a encontrarse en esa “transición ecológica” (7), el/la adolescente se encuentra en un proceso de desarrollo con el objetivo de alcanzar la independencia por lo que, resulta más vulnerable a sufrir la influencia del entorno que le rodea y a realizar determinadas conductas de riesgo como el consumo de alcohol u otras drogas (40-42). Es el momento en el que sientan las bases de su futuro, buscan su identidad, aparece la necesidad de adaptación al grupo o la independencia de la familia (7, 11, 23).

4.1 Causas del consumo de alcohol entre los/as adolescentes

Exponer las causas del consumo de drogas es difícil, ya que se produce la interacción de dos tipos de factores; los denominados factores de riesgo y los factores protectores según el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (43, 44).

Describiremos a continuación dichos factores, teniendo en cuenta que el resultado individual del consumo de alcohol se verá influido por la fuerza que ejerzan los factores de riesgo sobre los factores protectores o viceversa, dando en cada caso un amplio abanico de comportamientos, maximizando o minimizando el riesgo, en función de la valoración de los factores de influencia: factores personales, familiares, grupales y sociales (7, 42).

4.1.1 Factores de riesgo

También llamados facilitadores del consumo o variables predisponentes, son aquellos que aumentan la probabilidad del consumo de alcohol por parte de los/as jóvenes. Cuantos más factores de riesgo estén presentes, mayor será la probabilidad del consumo (7).

Las principales fuentes por las que son influenciados los/as adolescentes son los amigos, la familia y la sociedad que les rodea (medios de comunicación, escuela...) (41). Siendo considerados, por diferentes autores, más importantes la familia y el grupo de amigos. (17) Por lo que algunos autores relacionan al consumo de alcohol con la teoría cognitiva social, en la que el consumo se produce por la influencia de la cultura, la familia y los amigos (43).

4.1.1.1 Factores individuales

Comenzaremos describiendo los factores individuales más importantes para el consumo de alcohol, dada su trascendencia en el abordaje por los profesionales de la salud en cuanto a su prevención.

Diversas investigaciones han estudiado la predisposición genética de los/as jóvenes hacia el consumo de alcohol, resultando que los factores genéticos podían ser un riesgo para el consumo y dependencia del alcohol (4, 5, 31, 45, 46). Un estudio concluye que existe entre un 40% y 60% de probabilidad de que los/as jóvenes desarrollen un consumo de riesgo de alcohol y un abuso o dependencia del mismo por causas genéticas (45).

Según Cadaveira (31), existen diferencias psicofisiológicas y neuropsicológicas entre niños y niñas pertenecientes a familias con alto consumo de alcohol y los que tienen familias de bajo

consumo, antes de consumir ninguna sustancia. En la actualidad estos cambios son interpretados como trastornos de la conducta, retraso madurativo o alguna patología psicológica (31). A pesar de esta predisposición genética, es el ámbito social en el que se encuentran los/as jóvenes el principal factor influyente (45, 47).

Algunos estudios demuestran que, ciertas patologías presentes en la adolescencia, pueden aumentar el riesgo de consumir alcohol. Principalmente encontramos dos trastornos: la ansiedad y la depresión. Además, puede encontrarse esta relación con otros trastornos: de personalidad (paranoide, narcisista, etc.), esquizofrenia, trastorno bipolar, déficit de atención e hiperactividad o estrés post-traumático, entre otros (7, 48).

Desde el punto de vista conceptual, los/as adolescentes creen que el alcohol es la droga menos peligrosa, independientemente de que se consuma a diario o solamente los fines de semana, por lo que la percepción de riesgo es baja (9, 23, 35). Desde 1994, la percepción de riesgo del consumo de todas las sustancias ha aumentado manteniéndose estable en la actualidad (9).

Tener una actitud positiva hacia el consumo es un factor de riesgo. Así como la creencia de que consumir alcohol es bueno (49). Muchos jóvenes tienen unas expectativas positivas hacia el consumo, lo que provoca que, a pesar de tener un conocimiento de los efectos negativos del consumo de alcohol, realicen dicha conducta (7, 12, 40). Una gran mayoría de los/as jóvenes, casi el 90%, cree que tiene suficiente información sobre las drogas, en especial los hombres (22).

Las expectativas positivas de los adolescentes se basan en que el consumo de alcohol provoca cambios en el comportamiento, estado de ánimo y emociones como son: activación y sedación, acción desinhibidora y facilitadora social, ansiolítica, etc. Primando así, los efectos a corto plazo que las consecuencias que pueden sufrir a un medio-largo plazo (7, 12).

El pertenecer al sexo femenino está considerado por algunos estudios como un factor de riesgo para el consumo, ya que tiene una mayor prevalencia en el consumo de alcohol en la adolescencia (11).

Entre los principales motivos que expresan los/as jóvenes para consumir alcohol se encuentran entre otros: mejorar sus habilidades sociales y de comunicación (2, 40), el deseo de integrarse en el grupo (7, 35, 44, 51), evadir los problemas (35, 47), huir de conflictos familiares (7, 50), divertirse en fiestas y celebraciones (7, 35, 40, 50), la aparición de sensaciones agradables (40) o un aumento del desempeño sexual (40).

La autoestima, al igual que la autoeficacia, tiene gran importancia en el consumo. Está demostrado que en la adolescencia tener una imagen negativa de sí mismo y no estar satisfecho con la vida que se lleva, genera un mayor riesgo de consumir alcohol y otro tipo de drogas (7, 25). Son este tipo de jóvenes los que, debido a las dificultades de integrarse en el grupo, consumen para cambiar su imagen y poder ser aprobado por el grupo (7). Algunos estudios demuestran que las mujeres tienen una menor autoestima, ya que tienen más en cuenta el autoconcepto físico que los hombres (25).

Los/as jóvenes que sufren marginación o explotación tienen mayor riesgo de padecer problemas de salud, este grupo de jóvenes pueden no ser tenidos en cuenta por las instituciones sanitarias, no recibiendo la ayuda que necesitan (1, 48).

4.1.1.2 Microsistema

El Microsistema, constituido por el medio familiar, es el primer círculo social de relación en esta etapa, por lo que tendrá una gran influencia en las conductas de los/as adolescentes (6, 35, 40, 47, 51, 52). El riesgo del consumo de alcohol se aumenta en las siguientes situaciones:

- *Consumo de alcohol por parte de los padres:* En ocasiones el consumo está integrado en la vida cotidiana de los/as adolescentes, ya que en su casa y entorno cercano se consume con normalidad y regularidad. Esto hace que los/as jóvenes vean el consumo como algo sin consecuencias (6, 11, 35, 47) y aumente el riesgo de su consumo (28, 41, 52). Es el principal indicador del consumo por parte de los/as adolescentes (41). Por ejemplo, un 43% de jóvenes bebían en las familias que bebían habitualmente, contra un 36,4% de jóvenes consumen en familias en las que no se consume (11).

- *Ausencia de normas:* la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas hace que aumente el riesgo de consumo de alcohol (47). Es uno de los factores más importantes, junto con el consumo de los padres y los conflictos (41).

- *Conflictos entre padres y adolescente* (41, 47, 52): los/as jóvenes con padres autoritarios tendrán más riesgo de consumir que aquellos con padres comprensivos (51).

- *Ausencia de implicación/disciplina parental:* La ausencia de disciplina hace que los jóvenes sean más maleables y se dejen influenciar en gran medida por la sociedad y realicen las conductas más establecidas (41). Además, un escaso apoyo afectivo familiar también aumentaría el riesgo (10, 17).

- *Actitudes permisivas* (17): La aceptación del consumo por parte de los padres, hace que aumente el riesgo de consumo (6, 28). En estas situaciones, el riesgo de policonsumo aumenta casi nueve veces (23).

Respecto al nivel socioeconómico familiar, existen diferencias de consumo de alcohol por los/as jóvenes en los distintos estratos sociales. En diversos estudios se ha comprobado que el consumo es mayor en los adolescentes pertenecientes a las clases media y alta (41). Esta influencia de la familia tiene más peso en los/as jóvenes del ámbito rural, ya que, en dicho ámbito, se considera más importante la tradición familiar que en un ámbito urbano (12).

4.1.1.3 Mesosistema

Al igual que el medio familiar, un factor relevante es el ámbito de las amistades. Los amigos tienen un papel importante en el consumo de alcohol (6), la influencia que poseen sobre los/as jóvenes es considerada, por algunos estudios, uno de los principales factores de riesgo para el consumo (17, 40). La probabilidad de consumir aumenta cuando los amigos también lo hacen (48). La presión ejercida por el grupo de amigos sobre los/as jóvenes es elevada, sus decisiones se ven influenciadas por lo que pensará el resto del grupo, así, cuando les ofrecen consumir, pueden tener miedo de recibir burlas si dicen que no (40, 41). En la encuesta ESTUDES 2012, un 89% de los/as jóvenes consume alcohol porque sus amigos también lo consumen, mientras que sólo un 46% lo consume cuando ninguno o pocos de sus amigos lo consumen (9).

4.1.1.4 Exosistema

Las costumbres sociales también influyen notoriamente. Un paso más allá de lo que los/as adolescentes aprendan en casa y entre su grupo de iguales, están las conductas establecidas y normalizadas por la sociedad (28). Estas afectan al comportamiento de los/as adolescentes, por ejemplo, mediante la marginación de aquellos que no consumen o la normalización del patrón de consumo de elevadas cantidades de alcohol (40). También tiene un factor importante la cultura de cada país (11). El alcohol es una droga que está incorporada en nuestra cultura y es considerada como “la droga social por excelencia” (pág. 119) (17) por algunos autores. En la actualidad, existe una tolerancia social del alcohol, ya que este se utiliza en celebraciones, fiestas, etc. (35, 40, 43). Debido a encontrarse en esta transición de búsqueda de su personalidad, los/as jóvenes aceptan estas conductas establecidas socialmente como medio de introducirse en la sociedad (41).

Desde pequeños, los/as jóvenes están influenciados por su consumo, ya sea en los medios de comunicación, en la calle, sus casas, etc. La publicidad del alcohol disminuye socialmente los riesgos que éste conlleva, promoviendo una imagen errónea del alcohol (17).

4.1.1.5 Macrosistema

Algunos jóvenes no consideran al alcohol una droga, ya que tiene una venta legalizada y tienen fácil acceso a su adquisición (9, 12, 17, 23, 35), por lo que tienen una alta disponibilidad percibida sobre el alcohol. Se entiende disponibilidad percibida como “el grado de facilidad/dificultad que los/as estudiantes perciben para conseguir u obtener las distintas drogas” (9). En 2012, el alcohol fue percibido por los estudiantes en la encuesta ESTUDES como la droga más accesible; un 92,9% cree que alcohol es fácil o muy fácil de conseguir a pesar de que la mayoría de jóvenes que realizaron la encuesta son menores (9). Existe un mayor riesgo de consumo de aquellas sustancias que son percibidas como más disponibles por los/as jóvenes.

En definitiva, los factores de riesgo para el consumo de alcohol serán el resultado de las experiencias que viven los/as jóvenes en el clima familiar, relaciones entre iguales así como, la influencia de los medios de comunicación y cumplimiento de normativas sociales, además de los factores personales (7).

4.1.2 Factores protectores

También llamados variables reductoras de la predisposición (7), son aquellos factores que disminuyen las posibilidades del consumo de alcohol por parte de los/as jóvenes (7).

4.1.2.1 Factores individuales

Como ya hemos comentado anteriormente, desde el punto de vista individual, la autoestima es un factor importante en la realización de determinadas conductas. Tener una autoestima alta servirá como un factor protector del consumo de alcohol, ya que implica que el/la joven cuenta con unos adecuados mecanismos de defensa (53). Existe una relación similar con el autocuidado y las conductas saludables, que disminuye el riesgo de consumo de alcohol (50).

La resiliencia se define como la capacidad de afrontar situaciones difíciles o de estrés, adaptándose a las circunstancias. Tener un alto nivel de resiliencia, se considera un factor protector del consumo de drogas (48, 52, 54).

4.1.2.2 Microsistema

Es importante la existencia de un medio ambiente seguro, con un clima familiar adecuado, que apoye y cubra las necesidades de los/as adolescentes y en el que el consumo sea considerado algo excepcional no beneficioso; lo que disminuiría el consumo. Este ambiente protegería, además, de otras conductas de riesgo (54).

Algunas de las situaciones que favorecen la protección del consumo de alcohol en el medio familiar o Microsistema son:

- Una buena relación entre los/as adolescentes y sus padres, lo que hace que puedan buscar apoyo en ellos en situaciones problemáticas. Supondría un menor riesgo de consumir cualquier sustancia (23, 41, 52), disminuyendo también el riesgo de policonsumo (23). Este buen apoyo parental protege del consumo, incluso en situaciones en las que el grupo de amigos realiza un consumo excesivo (41).
- La implicación de los padres en la educación de sus hijos/as y la existencia de unas normas en la familia que obliguen al adolescente a cumplir ciertas reglas. Por ejemplo, llegar a casa a una hora concreta o establecer un tiempo para hacer los deberes, hace que disminuya el riesgo de policonsumo (23, 52).
- Un control parental, es decir, que los padres sepan lo que hacen sus hijos en su vida cotidiana, producirá una disminución del consumo de alcohol, así como de otras conductas de riesgo (41).

4.1.2.3 Mesosistema

En el Mesosistema influyen las relaciones que envuelven a las familias: la escuela, vecindario, Centros de salud, etc. Desde esta perspectiva, estar a gusto en la escuela, tener una buena relación con los compañeros y profesores y ser un buen estudiante favorece la protección ante las conductas de consumo de alcohol (23, 52).

Según diferentes estudios, ha podido comprobarse que la realización de algún tipo de ejercicio físico o deporte es un factor protector del consumo de alcohol, siendo un indicador de un estilo de vida saludable (35).

Así como el ejercicio físico, la realización de diferentes actividades de ocio, individuales o grupales, también produce una disminución en el consumo de alcohol. Entre estas actividades

de ocio podemos encontrar: ir de excursión, al cine, leer, practicar actividades religiosas o participar en grupos o asociaciones (23).

4.1.2.4 Macrosistema

Desde el punto de vista Macrosistémico, son las leyes y las políticas que se lleven a cabo, las que regulan del consumo de alcohol en los/as jóvenes.

Según el punto de vista de los padres, las medidas preventivas, como la prohibición de la venta o la publicidad del alcohol, son las más aceptadas; sin embargo, no son tan bien vistas las sanciones. Los padres creen que deben ser informados sobre el consumo de sus hijos, así como cuando acuden ebrios a los servicios sanitarios (51).

5. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: EDUCAR PARA PREVENIR

En los países desarrollados, el consumo de drogas es un gran problema de salud pública, ya que tiene grandes costes, tanto a nivel personal, social y familiar como económico. Es por esto que su prevención es una de las estrategias más efectivas para solucionar este problema (33, 48, 51, 55). También debe realizarse una correcta promoción de la salud entre los/as adolescentes (49). En la Atención Primaria se puede acceder fácilmente a los/as jóvenes así como a su familia, lo cual favorece un marco de trabajo para realizar una prevención, detección precoz y terapéutica efectivas (22, 56).

Debido a la extensión del consumo de alcohol entre los/as jóvenes españoles, es necesaria la prevención de esta conducta comenzando en edades tempranas y a lo largo de toda la etapa de la infancia mediante el establecimiento de un estilo de vida saludable y demostrando los efectos perjudiciales sobre la salud en este tipo de hábitos nocivos (35).

El Modelo Ecológico de Brofenbrenner permite, además de estudiar los diferentes factores de riesgo y protectores, la creación de diferentes estrategias de intervención que permitan controlar dichos factores. Estas intervenciones están centradas en las causas del problema, no solo en sus manifestaciones (7).

La Educación para salud (EpS) puede definirse como un conjunto de prácticas y saberes destinados a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud. Este proceso educativo no se trata solo de una forma de generar conocimiento, además permite mejorar la calidad de vida y salud de las personas (24, 34). La EpS es una importante herramienta que actúa en el ámbito individual, familiar, escolar y comunitario. Consiste en la formación en la

toma de decisiones sensatas y el autocuidado mediante el fomento de habilidades personales, autoestima y motivación para poder realizar conductas encaminadas a mejorar la salud (24).

Conocer los factores que determinan las conductas en salud es de utilidad para entender los estilos de vida y nos instruyen sobre la manera de intervenir sobre estos. Algunas teorías que pueden explicar las conductas (7) son: las *Teorías del aprendizaje social* (Rotter, 1966; Bandura, 1977) que se basan en los procesos de imitación. Los niños, niñas y jóvenes observan las conductas realizadas por sus padres, amigos y profesores, así como en las consecuencias de dichas conductas, lo que influye en el aprendizaje del estilo de vida. El *Modelo de creencias sobre salud* (Becker, Maiman y Rosenstock, 1975), que expone que la realización de conductas saludables se ve influenciada por dos causas, “la percepción de amenazas contra la salud y las creencias de los individuos sobre la posibilidad de reducir esas amenazas”. O La *Teoría de la autoeficacia* (Bandura, 1986) que, como ya hemos comentado anteriormente, afirma que la autoeficacia determina la realización de determinadas conductas (49).

El diagnóstico enfermero más adecuado para este problema de riesgo de la salud es el 00188. *Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud*, se define como el “deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejore el estado de salud.” Siendo uno de los factores relacionados la “ingesta excesiva de alcohol” (57).

Recogemos en las Tablas 2 y 3 (57) tanto los objetivos como, las intervenciones de enfermería, desde una perspectiva de prevención, donde la enfermera adquiere un alto nivel de competencias para la educación y prevención. La intención es mostrar una guía profesional útil ante el abordaje de este riesgo de salud en los/as adolescentes.

Tabla 2: Posibles NOC

NOC	Indicadores
0109. Desarrollo infantil: adolescencia	• Evita el consumo de alcohol • Evita el consumo de drogas • Muestra autoestima
1309. Resiliencia personal	• Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas • Expresa autoeficacia • Evita el abuso de alcohol
	• Utiliza conductas para evitar los

1602. Conducta de fomento de la salud	- riesgos • Evita el mal uso del alcohol • Evita las drogas de uso recreativo
1801. Conocimiento: seguridad física infantil	• Estrategias para prevenir el uso de alcohol
1805. Conocimiento: conducta sanitaria	• Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol • Efectos adversos sobre la salud del consumo recreativo de drogas
1812. Conocimiento: control del consumo de sustancias	• Riesgo propio del abuso de sustancias psicoactivas • Beneficios de eliminar el consumo de sustancias psicoactivas • Acciones para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas
1823. Conocimiento: fomento de la salud	• Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol
1826. Conocimiento: cuidado de los hijos	• Estrategias para prevenir el consumo de alcohol
1855. Conocimiento: estilo de vida saludable	• Importancia del consumo de alcohol con moderación
1903. Control del riesgo: consumo de alcohol	• Reconoce los factores personales de riesgo por el abuso de alcohol • Sigue las estrategias seleccionadas de control del consumo de alcohol • Identifica los factores de riesgo del abuso de alcohol
1911. Conductas de seguridad personal	• Evita el consumo recreativo de drogas • Evita el consumo de alcohol • Evita conducir vehículos a motor cuando consume alcohol

2902. Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente	• Utiliza estrategias para prevenir el consumo de alcohol • Utiliza estrategias para prevenir el consumo recreativo de drogas
2903. Desempeño del rol de padres: adolescente	• Mantiene una comunicación abierta con el adolescente • Habla sobre los peligros del uso de sustancias • Establece reglas claras con respecto al uso del alcohol

Fuente: elaboración propia a partir de NNNConsult: Nanda, Noc, Nic

Tabla 3: Posibles NIC

NIC	Actividades
4500. Prevención del consumo de sustancias nocivas	• Dirigir programas en las escuelas sobre la evitación del alcohol y las drogas como actividades recreativas • Educar a los padres acerca de la importancia del ejemplo en el consumo de sustancias nocivas • Ayudar en la organización de actividades para los adolescentes después de acontecimientos como la fiesta de graduación y el regreso a casa
5510. Educación para la salud	• Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios • Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta • Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud • Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o

	respecto de la salud. • Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo
5562. Educación parental: adolescentes	• Describir la relevancia de las cuestiones de poder/control tanto para los progenitores como para los adolescentes durante la adolescencia • Establecer estrategias de juego de roles para controlar el conflicto familiar • Tratar las estrategias de establecimiento de límites a los adolescentes • Identificar la presencia de factores de estrés de la familia (p. ej., depresión parental, drogadicción, alcoholismo, baja alfabetización, educación limitada, violencia doméstica, conflictos de pareja, mezcla de familias después de un divorcio y castigo excesivo de los niños)
6610. Identificación de riesgos	• Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o el grupo • Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo
8272. Fomentar el desarrollo: adolescentes	• Animar al adolescente para que se implique activamente en las decisiones respecto a su propio cuidado de salud • Investigar los problemas de salud relacionados con el adolescente y/o sugeridos por el historial del paciente (p. ej., problemas dentales, madurez sexual anormal, crecimiento físico anormal, trastornos de la imagen corporal, trastornos de la alimentación, mala nutrición, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, conducta sexual no saludable, enfermedad infecciosa, bajo autoconcepto, baja autoestima,

	depresión, etc.) • Fomentar la evitación del alcohol, el tabaco y las drogas
9050. Fomentar la seguridad en el vehículo	• Enseñar a las poblaciones de alto riesgo los peligros y los riesgos en los vehículos (beber alcohol, conductas arriesgadas, incumplimiento de las normas de circulación)

Fuente: elaboración propia a partir de NNNConsult: Nanda, Noc, Nic

6. CONCLUSIONES

- En la actualidad en España se está produciendo un aumento de consumo de alcohol entre los/as jóvenes, introduciéndose un nuevo patrón de consumo, el denominado Binge Drinking, que ocasiona mayores daños a la salud.
- Al ser un problema de Salud Pública, se convierte en un problema de abordaje multidisciplinar con implicaciones de carácter gubernamental, educacional, cultural y social.
- Para evitar este problema social, es imprescindible fomentar estilos de vida saludables entre los/as jóvenes y a lo largo de toda la etapa de la infancia. Enfermería tiene una labor primordial en la prevención de este problema de salud a través de la Educación para la Salud que realiza en los Centros de Atención Primaria de Salud, tanto con los niños/as como con sus familias.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary. 2014.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Sede Web] [Acceso el 22 de Julio del 2015] Disponible en: <http://www.who.int/es/>
3. McCambridge J, McAlaney J, Rowe R. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. PLoS Med. 2011; 8(2):e1000413.
4. Pascual Pastor F, Guardia Serecigni J. Monografía sobre el alcoholismo. Barcelona: Socidrogalcohol. 2012; 43-74.
5. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. 2014.
6. Ballester R, Gil M^ªD. ¿Por qué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de semana?: estudio sobre creencias y actitudes relacionadas con este patrón de consumo y diferencias de género. Revista de psicopatología y psicología clínica. 2009; 14(1):25-35.
7. Suárez Relinque C. Entre ciencia y experiencia: un estudio cualitativo del consumo de alcohol en adolescentes [Tesis doctoral]. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide. Facultad de Ciencias Sociales; 2015.
8. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad [Sede Web] [Acceso el 30 de Julio de 2015] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/home.htm>
9. Observatorio español sobre drogas. Encuesta Escolar sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. 2013.
10. Observatorio español sobre drogas. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2013-2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. 2015.
11. Concha Sanz S, Torre Ruiz M, Hurtado Aguilar A. Consumo de tabaco y alcohol en 1º y 2º de ESO en una población rural. Rev Clin Med de Fam. 2014; 7(3):169-176.
12. Obradors-Rial N, Ariza C, Muntaner C. Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. Gac Sanit. 2014; 28(5):381-385.

13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2011-2012. Madrid. 2014.
14. Míguez HA. Patrones culturales de la alcoholización social en estudiantes bonaerenses. *Vertex Rev Arg de Psiquiat.* 2009; 20(87):325-328.
15. Galán I, González M, Valencia-Martín JL. Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2014; 88(4):529-540.
16. Valencia Martín JL, González M, Galán I. Aspectos metodológicos en la medición del consumo de alcohol: la importancia de los patrones de consumo. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2014; 88(4):433-446.
17. Lázaro Visa S, Del Campo A, Carpintero E, Soriano S. Promoción de recursos personales para la prevención del consumo abusivo de alcohol: reflexión desde las características del consumo adolescente. *Papeles del psicólogo.* 2009; 30(2):117-124.
18. De la Villa Moral Jiménez M, Ovejero Bernal A, Sirvent Ruiz C, Rodríguez Díaz FJ, Pastor Martín J. Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud ment.* 2009; 32(2):125-138.
19. Humphreys J, Concha MJ. Dieta Mediterránea. *Contacto Científico.* 2011; 1(3).
20. De la Villa Moral Jiménez M, Ovejero Bernal A. Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Univ. Psychol.* 2011; 10(1):71-87.
21. Gómez RA. Drogas, consumo y época: alcohol en atracón (Binge), policonsumo y adicciones sin sustancias. Los nuevos fenómenos y sus desafíos. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Argentina: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología; 2013.
22. Vázquez Fernández ME, Muñoz Moreno MF, Fierro Urturi A, Alfaro González M, Rodríguez Carbajo ML, Rodríguez Molinero L. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2014; 16(62):125-134.

23. Peñafiel Pedrosa E. Factores de riesgo y protección en grupos de adolescentes policonsumidores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. 2009; 9(1):63-84.
24. Zaragoza Martí A, Norte Navarro A, Fernández Sáez J, Hurtado Sánchez JA, Ortiz Moncada R. Tipo de bebidas consumidas por los estudiantes universitarios. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2013; 19(2):114-119.
25. Moreno Murcia JA, Moreno González R, Cervelló Gimeno E. Relación del autoconcepto físico con las conductas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Adicciones*. 2009; 21(2):147-154.
26. Villegas Pantoja MA, Alonso Castillo MM, Benavides Torres RA, Guzmán Facundo FR. Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática. *Aquichán*. 2013; 13(2):234-246.
27. Calvert WJ, Keenan Bucholz K, Steger-May K. Early drinking and its association with adolescents' participation in risky behaviors. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2010; 16(4):239-251.
28. Trujillo Cano AM, Pérez Gómez A, Scoppetta Díaz-Granados O. Influencia de variables del entorno social sobre la ocurrencia de situaciones problemáticas asociadas al consumo de alcohol en adolescentes. *Adicciones*. 2011; 23(4):349-356.
29. Giménez Costa JA. Análisis de los determinantes cognitivos que subyacen a la conducta de consumo intensivo de alcohol en jóvenes utilizando como marco de referencia la teoría de la conducta planificada [Tesis Doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia. Facultad de Psicología; 2011.
30. Espárraga García M. Adolescencia y alcohol [Máster en Salud Mental] Universidad de Almería. 2012.
31. Cadaveira Mahía F. Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*. 2009; 21(1):9-14.
32. Isorna Folgar M, Fariña Rivera F, Sierra JC, Vallejo-Medina P. Binge drinking: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *SUMA PSICOL*. 2015; 22(1):1-8.
33. Álvarez-Aguirre A, Alonso-Castillo MM, Guidorizzi Zanetti AC. Factores predictivos del uso de alcohol y tabaco en los adolescentes. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(6):1056-1062.

34. Tavares Jomar R, Rodrigues Ribeiro M, Mendes Abreu AM, Savary Figueirò RF. Educação em saúde no trânsito para adolescentes estudantes do ensino médio. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2011; 15(1):186-189.
35. Ruiz Juan F, Ruiz Risueño J. Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. Anales de psicología. 2011; 27(2):350-359.
36. Moñino García M, Piñero Ruiz E, Arense Gonzalo J, Cerezo Ramírez F. Violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Educación Secundaria. Eur. J. investig. in health psychol. Educa. 2013; 3(2):137-147.
37. Blay N, Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A, Ros M, et al. Violencia en contextos recreativos nocturnos: su relación con el consumo de alcohol y drogas entre jóvenes españoles. Psicothema. 2010; 22(3):396-402.
38. Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A, Ramón A. Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. Psicothema. 2009; 21(2):227-233.
39. Cruz-Sáez MS, Pascual A, Etxebarria I, Echeburúa E. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. Anales de psicología. 2013; 29(3):724-733.
40. Londoño Pérez C, Valencia Lara SC. Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. Anales de psicología. 2010; 26(1):27-33.
41. Landero Hernández R, Villareal González ME. Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. Psicología y Salud. 2013; 17(1):17-23.
42. Pons J, Buelga S. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. Psychosocial Intervention. 2011; 20(1):75-94.
43. Ruiz Torres GM, Medina-Mora Icaza ME. La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. Salud ment. 2014; 37(1):1-8.
44. Martín-Montañez E, Barón-López FJ, Rubio Lamia LO, Pavía Molina J, Miranda Páez J, Santos Amaya IM. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga. Trastornos adictivos. 2011; 13(4):160-166.

45. Martínez-Hernández A, Marí-Klose M, Julià A, Escapa S, Marí-Klose P. Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes: su asociación con los estados de ánimo negativos y los factores familiares. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2012; 86(1):101-114.
46. Manrique-Abril FG, Ospina JM, García-Ubaque JC. Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Rev. Salud Pública*. 2011; 13(1):89-101.
47. Ruiz Candina H, Herrera Batista A, Martínez Betancourt A, Supervielle Mezquida M. Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 2014; 33(4):402-409.
48. Bueno Cardona JM, Jiménez Vinuesa NS. Factores de riesgo y protectores en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes. A propósito de un caso. *Rev. Paraninfo digital*. 2014; 8(20).
49. Melo Hurtado DS, Castanheira Nascimento L. Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. *Rev Lat-Am. Enfermagem*. 2010; 18:655-662.
50. Dias da Silva SE, Coelho de Souza Padilha MI, Silva dos Santos LM. A enfermagem estimulando o autocuidado de adolescentes a partir das representações sociais desses sobre as bebidas alcoólicas. *Enferm. Foco*. 2011; 2(3):160-163.
51. March Cerdá JC, Prieto Rodríguez MA, Danet A, Ruiz Azarola A, García Toyos N, Ruiz Román P. Posicionamiento de padres y madres ante el consumo de alcohol en población de 12 a 17 años en el ámbito urbano de seis Comunidades Autónomas. *Gac Sanit*. 2010; 24(1):53-58.
52. Cid-Monckton P, Pedrão LJ. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19:738-745.
53. Álvarez Aguirre A, Alonso Castillo MM, Guidorizzi Zanetti AC. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev Lat-Am. Enfermagem*. 2010; 18:634-640.
54. Agudo Tirado MJ. Factores sociales que influyen en la salud de los niños inmigrantes. Un estudio etnográfico desarrollado en Cantabria [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2013.

55. Rodrigues Mendes L, de Oliveira Teixeira ML, de Assunção Ferreira M. Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14(1):158-164.
56. March Cerdá JC, Prieto Rodríguez MA, Danet A, Sues A, Ruiz Román P, García Toyos N. El consumo de alcohol en la población joven (12-17 años). El punto de vista de los profesionales de la salud. Aten Primaria. 2012; 44(9):527-531.
57. NNNConsult: Nanda, Noc, Nic [Sede Web] [Acceso el 2 de Septiembre de 2015] Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>