



El alcohol en la adolescencia

Memoria presentada para optar al título de Graduado en
Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por **Vicente Pérez**

Escrig en el curso académico 2018-2019.

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela **Maite Galiano De Los Aires**.

[15/5/2019]

Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG

Yo, Vicente Pérez Escrig, con NIF 73401183H, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2018/2019**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado “El alcohol en la adolescencia”, tutelado por el profesor “Maite Galiano De Los Aires”, defendido en lengua castellana, en el período de 31 de mayo de 2019.

Firmado: Vicente Pérez Escrig

Castellón de la Plana, 15/05/2019

Agradecimientos.

En primer lugar, a todos los profesores por su gran ayuda en mi formación como enfermero durante este periodo, y por ayudarme a comprender que la enfermería es pasión, entrega y empatía.

A mi tutora del trabajo final de grado, Dña. Maite Galiano, por su gran implicación, buena disposición, ayuda y consejo.

A todos los profesionales sanitarios con los que he coincidido durante las prácticas que me han ayudado a mejorar conocimientos, aprender nuevas técnicas, por su buena disposición y su paciencia para enseñarme.

A mis compañeros, con los que he pasado la mayor parte de mi estancia en la universidad, por los buenos momentos, por su amistad y apoyo constante.

A mi familia por creer siempre en mí, por su apoyo durante toda la carrera y estar siempre en los momentos difíciles, por sus consejos, por aguantarme en la época de exámenes y por darme la oportunidad de estudiar esta carrera.

Al grupo de expertos que participó en el proceso de validación del cuestionario y a los directores de los institutos de Educación Secundaria del Alto Palancia, por ser partícipes y por las facilidades que me han ofrecido en la realización del mismo.

Por último, a la Universidad Jaume I por su magnífico plan de estudios en Enfermería y por ofrecerme tan buena formación, tanto a nivel personal como profesional.

¡Muchas gracias!

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	10
3.OBJETIVOS.....	11
4. METODOLOGIA	12
4.1 Diseño	12
4.2 Metodología de la revisión integradora.....	12
4.2.1 Términos de búsqueda y descriptores en Ciencias de Salud.....	12
4.2.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	13
4.2.3 Estrategia de búsqueda bibliográfica	13
4.3 Metodología del estudio observacional descriptivo transversal.....	15
4.3.1 Diseño.....	15
4.3.2 Población de estudio y muestra.....	16
4.3.3 Variables	17
4.3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	18
4.3.5 Herramientas utilizadas.....	18
4.3.6 Proceso de validación del cuestionario	19
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSIÓN.....	33
7.LIMITACIONES	52
8. CONCLUSIÓN	53
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
10. ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Equivalencias UBE de alcohol ³	3
Tabla 2. Términos y descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica	12
Tabla 3. Relación de artículos recuperados y escogidos en cada base de datos	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de artículos encontrados	23
Gráfico 2. Porcentaje de artículos seleccionados	24
Gráfico 3. Año de publicación de los artículos seleccionados	24
Gráfico 4. Información de los artículos	25
Gráfico 5. Porcentaje en cuanto al sexo	26
Gráfico 6. Porcentaje han probado el alcohol	26
Gráfico 7. Edad de inicio de consumo	26
Gráfico 8. Razones por las que no han consumido alcohol	27
Gráfico 9. Razones por las que han probado el alcohol	27
Gráfico 10. Experiencias de su primer consumo de alcohol	27
Gráfico 11. Consumo de alcohol en los últimos 30 días	28
Gráfico 12. Tipo de bebidas alcohólicas que consumen	28
Gráfico 13. Porcentaje embriaguez	28
Gráfico 14. Botellón	29
Gráfico 15. Consumo de sus amigos	29
Gráfico 16. Obtener bebidas alcohólicas	29
Gráfico 17. Diversión con/sin alcohol	30
Gráfico 18. Sentimientos después del consumo de alcohol	30
Gráfico 19. Asistencia sanitaria	31
Gráfico 20. Preocupaciones sobre los efectos del alcohol	31
Gráfico 21. Participación por parte de la familia	32
Gráfico 22. Han recibido información preventiva	32

Glosario de abreviaturas

- OMS: Organización Mundial de la Salud
- UPC: Unidades de Prevención Comunitaria
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud
- MeSH: Medical Subject Headings
- UJI: Universitat Jaume I
- BVS: Biblioteca Virtual de la Salud
- IBECs: Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
- LILACS: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud
- Scielo: Scientific Electronic Library Online
- ESO: Educación Secundaria Obligatoria
- NIAAA: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
- AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol)
- CAGE: Cuttingdown, Annoyed, Guilt, Eyeopen (Problemas relacionados con la reducción de alcohol, molestarse por las críticas, sentimiento de culpa y consumo de alcohol por la mañana)
- MALT: Münchner Alkoholismus Test (Test de Alcoholismo de Munich)
- CRAFFT: Car, Relax, Alone, Forget, Family/Friends, Trouble (Auto, relax, solo, olvido, amigos/familia, problema)
- AP: Atención Primaria
- EPS: Educación para la Salud
- PAPPs: Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud
- SBIRT: Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment
- EE. UU.: Estados Unidos
- EPS: Educación para la Salud

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol en adolescentes se ha convertido en un problema importante de salud y de difícil abordaje. Empieza a edades tempranas, sobre todo durante los fines de semana de forma abusiva en forma de botellones o “*binge drinking*”. Es importante que desde los ámbitos escolar, familiar y comunitario se realicen actividades de prevención.

Objetivos: Identificar los hábitos de consumo de los adolescentes del Alto Palancia a través de un estudio observacional transversal y contextualizar mediante una revisión bibliográfica la situación del problema del consumo de alcohol y las medidas que desde enfermería se emplean para identificarlo y reducirlo.

Metodología: Elaboración de una revisión integradora. Realización de un estudio observacional descriptivo transversal mediante la cumplimentación de un cuestionario validado en tres centros de Educación Secundaria Obligatoria del Alto Palancia.

Resultados: Se encuentran un total de 170 artículos en la búsqueda inicial, de los cuales se seleccionan 20 tras aplicar criterios de inclusión y exclusión. En el estudio descriptivo observacional transversal se obtienen una muestra de 233 individuos de tres centros distintos.

Conclusión: Vista la evidencia de la predisposición de los adolescentes al consumo de alcohol, se plantea la necesidad de adoptar medidas preventivas para evitar su consumo. Los profesionales de enfermería se deben implicar junto con los demás profesionales de la salud y educación en la realización de programas multidisciplinares que aborden este problema.

Palabras clave. Enfermería, Consumo de alcohol, Adolescentes

ABSTRACT

Introduction: Alcohol consumption in adolescents has not just become a major health problem but also a difficult one to approach to. It begins at an early age in an abusive manner, either by drinking in the streets or "binge drinking", specially during the weekends. So, it is important that preventive activities are carried out at school, in the family and also, at community levels.

Aims: To identify the consumption habits of the adolescents in the Alto Palancia through a cross-sectional observational study and to contextualize the situation of the alcohol consumption problem and the measures taken in nursing through a bibliographic revision in order to identify it and reduce it.

Methodology: Preparation of an integrative revision. Conducting a cross-sectional descriptive observational study by filling in a questionnaire validated in three compulsory secondary education centres in the Alto Palancia area.

Results: In the initial search, there is a total of 170 articles, 20 of which are selected after applying inclusion and exclusion criteria. In the cross-sectional observational descriptive study, 233 samples were obtained from three different centers.

Conclusion: Given the evidence of the adolescents' predisposition to alcohol consumption, there is a need to adopt preventive measures to limit it. Nursing professionals must get involved along with other health and education professionals in the implementation of multidisciplinary programmes that deal with this problem.

Keywords: Nursing, Alcohol consumption, Adolescents

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Contexto Histórico

La adicción al alcohol ha supuesto desde siempre un problema de salud tanto en jóvenes como en adultos, aunque el modelo de consumo ha cambiado con el tiempo. Hace 20 años, a finales de los años 90 principios del 2000, comienza a desarrollarse el fenómeno botellón, que se extendió por las principales ciudades españolas. Este fenómeno llega a la actualidad, donde muchos jóvenes consumen alcohol los fines de semana. Los jóvenes inician el consumo con su grupo de amigos y lo realizan en lugares como pueden ser las discotecas o discomóviles. Últimamente es común encontrarse con “botellódromos”, lugares donde los jóvenes quedan única y exclusivamente para consumir alcohol. El objetivo de muchos de los jóvenes es embriagarse¹.

Se ha llegado a la situación en la que el consumo de alcohol en adolescentes se ha convertido en un problema importante y difícil de abordar. El alcohol es habitual y cada vez se empieza a ingerir a edades más tempranas, sobre todo durante los fines de semana de forma abusiva en forma de botellones o “binge drinking”.

1.2 Conceptos generales

La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en mujeres y 70 gramos en hombres². (Ver tabla 1).

Tabla 1. Equivalencias UBE de alcohol³

Tipo de bebida	Volumen	Graduación alcohólica rango (graduación media)	Gramos de alcohol absoluto por consumición	Unidades de bebida estándar
Fermentadas				
Vino	Vaso = 100 ml	10-15 (12)	9.6	1
Cerveza	Caña = 200 ml	4-9 (5)	8	1
Sidra	Vaso = 100 ml	3-8 (5)	8	1
Cava	Vaso = 100 ml	10-15 (12)	9.6	1
Destiladas				
Ginebra	Copa = 50 ml	40-42 (40)	16	2
Ron	Copa = 50 ml	40-42 (40)	16	2
Whisky	Copa = 50 ml	40-45 (42)	16.6	2

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida entre los jóvenes. En España, se producen unas 20.000 muertes al año relacionadas con su consumo⁴.

El consumo excesivo de alcohol puede provocar daños a nivel físico y mental. El riesgo de que se produzcan estos daños aumenta si el consumo se da durante la adolescencia⁵.

Entre los riesgos y las consecuencias más importantes destaca la intoxicación etílica, se produce a corto plazo, después de un consumo excesivo y puede provocar un estado completo de inconsciencia e incluso la muerte. También entre los peligros que aparecen rápidamente tras el consumo destacan las consecuencias de las conductas de riesgo que se toman por ejemplo accidentes, prácticas sexuales de riesgo, embarazos no deseados...⁵

A largo plazo tiene repercusiones negativas en la salud, puede provocar importantes problemas orgánicos y psicológicos, conflictos familiares y sociales o desarrollar dependencia⁵.

Entre los problemas orgánicos destacamos la hipertensión arterial, gastritis, úlcera gastroduodenal, cirrosis hepática o cáncer. A nivel psicológico produce alteraciones del sueño, agresividad, depresión, pérdida de memoria, demencia o psicosis⁵.

Destaca la posibilidad de que se produzca una dependencia alcohólica o alcoholismo, es decir, que la persona no pueda controlar su consumo. La dependencia puede ir acompañada de un aumento de la tolerancia (aumento de cantidad ingerida para conseguir los mismos efectos) y de la aparición de síndrome de abstinencia como por ejemplo ansiedad, temblores, insomnio, náuseas, taquicardia e hipertensión. El riesgo de desarrollar dependencia depende de la cantidad que se bebe, la edad de inicio y la vulnerabilidad individual, consumir alcohol para alivio personal u olvidar sus problemas personales⁵

El alcohol se ingiere vía oral, pasa por el tubo digestivo y llega al estómago, donde se absorbe el 20% del alcohol ingerido, después llega al intestino delgado, concretamente a duodeno y yeyuno, y se completa su absorción. La velocidad de absorción depende del tipo de bebida consumida, de la cantidad de comida que hay en el estómago y del alcohol ingerido previamente. El alcohol pasa a la sangre, circula por todo el cuerpo salvo por el tejido adiposo y llega rápidamente al cerebro. Se estima que en unos 30-90 minutos el alcohol es absorbido y hace efecto en el organismo. Abandona el organismo por acción del hígado donde actúa la enzima alcohol deshidrogenasa convirtiéndolo en ácido acético, es el responsable del 90% de su eliminación, el resto se elimina por exhalación y a través de la orina⁶.

La adolescencia se define como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta. Abarca desde los 12 a los 19 años. En ella se producen importantes cambios fisiológicos, conductuales, neuronales y afectivos. Los adolescentes presentan una vulnerabilidad alta al

estrés y es un periodo muy importante en el inicio y experimentación de conductas de riesgo, como el consumo de sustancias y conductas delictivas⁷.

Los adolescentes no tienen todavía una madurez psicosocial, es decir, no tienen la capacidad para tomar decisiones, asumir responsabilidades y actuar correctamente. No son capaces de comportarse de forma autónoma y responsable por tanto son más vulnerables al consumo de alcohol. El alcohol puede producirles mayores daños cerebrales e influir en el aprendizaje, en la memoria y en su desarrollo intelectual debido a que su cerebro aún no se ha desarrollado totalmente^{7, 8}.

Existen una serie de factores que hacen que los adolescentes se inicien en el consumo de alcohol o lo ingieran de forma abusiva. Actualmente existe una alta presión publicitaria presente en nuestra sociedad que favorece e incita al consumo⁸.

Los adolescentes presentan una tendencia al consumo de alcohol elevada porque se dejan influenciar por lo que hacen los demás, es decir, consumen alcohol porque en su entorno de amigos lo hacen y en muchas ocasiones piensan que si no beben no serán aceptados socialmente^{8, 9}.

El alcohol, como otras drogas, llena un vacío existencial en muchos jóvenes, que no son capaces de encontrar por sí solos ese punto de sociabilidad y afabilidad que se requiere para desenvolverse en ciertas situaciones sociales o superar ciertos retos. La falta de recursos propios, los déficits de personalidad y algunos complejos los intentan superar o disimular mediante el consumo de alcohol. Tienen la creencia falsa de que es fundamental para establecer sus relaciones sociales y resulta útil para aliviar su tensión psicológica^{7, 8, 9}.

La familia y la educación son los pilares básicos para dar una formación y educación que contrarreste esta presión ambiental, pero el adolescente tiene como modelos de estilo de vida a amigos, incluso actores de películas e “influencer” de las redes sociales^{7, 9}.

Otro motivo es la fácil accesibilidad que tienen para obtenerlo a pesar de la existencia de una ley que prohíbe la venta y consumo a menores de 18 años. En España el 3 de mayo se crea la Ley 5/2018 “prevención del consumo de bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia”, con la que se pretende prevenir o retrasar al máximo el consumo de alcohol en menores de edad

y reducir los daños asociados al consumo. Para ello se debe concienciar a la sociedad de los problemas que conlleva, implantar medidas preventivas y de detección, proponer actividades de ocio alternativo y limitarles el acceso a locales en los cuales se consume alcohol¹⁰.

1.3 Prevención

La prevención del alcoholismo se realiza en distintos ámbitos: atención primaria y salud pública mediante las unidades de prevención comunitaria.

Es un tema de gran prioridad en salud pública. Existen también muchas estrategias de política sobre salud que tienen como objetivo reducir el consumo abusivo de alcohol.

Las actuaciones de prevención en adolescentes desde atención primaria son escasas, en muy pocas ocasiones se pregunta sobre el consumo de alcohol, además los adolescentes acuden poco a los centros de salud, pero es de suma importancia actuar para prevenir y detectar el abuso del alcohol¹¹.

Se debe realizar una entrevista clínica que garantice confidencialidad y mantener un clima agradable y empático. Para conocer el consumo de alcohol, se puede preguntar por el consumo en su grupo de amigos ya que a veces es complicado que el propio adolescente diga la cantidad de alcohol que ingiere. También incidir en conocer si existe consumo de alcohol en su ámbito familiar, por parte de padres y/o hermanos¹¹.

Si no ha consumido alcohol, el personal sanitario debe animar a mantener y fortalecer su conducta, recomendando a los padres retrasar al máximo el inicio del consumo en el entorno familiar. Cabe destacar que a veces una excesiva permisividad en el ámbito familiar puede asociarse con una mayor ingesta con sus amigos¹¹.

Es preferible transmitir información sobre los efectos o inconvenientes del consumo de alcohol a corto plazo como pueden ser aliento enólico, accidentes, etc., ya que los problemas que se dan a largo plazo no suelen causarles preocupación¹¹.

Los problemas que se encuentran a nivel de salud pública son la aceptación del consumo de alcohol en cantidades excesivas y además tolerada socialmente. Cabe destacar que la mayoría

de población joven suele presentar limitaciones económicas por lo que optan por la ingesta de alcohol de menor calidad, pero en abundancia, principalmente durante los fines de semana⁸.

El objetivo principal de Salud Pública es conseguir que se tomen medidas efectivas para intentar reducir el consumo de alcohol lo mínimo posible (según el lema de la OMS: “respecto al alcohol, cuanto menos, mejor”) y promover estilos de vida saludables⁸.

El alcohol tiene mucha influencia sobre la mortalidad. Desde Salud Pública se realizan acciones, pero para que sean efectivas a largo plazo, no solo se debe hacer un análisis epidemiológico, ni valorar solamente las muertes debidas a la ingesta de alcohol, es preciso investigar sobre los determinantes de su consumo, conocer el por qué tantos jóvenes abusan de su consumo sobre todo cada fin de semana⁸.

Las medidas que se llevan a cabo desde Salud Pública son de prevención primaria cuya finalidad es reducir y evitar el consumo. Se realizan diversas actividades como limitar la disponibilidad del alcohol y reducir su consumo mediante la educación en salud⁸.

Para controlar la disponibilidad se deben tomar medidas como controlar su accesibilidad en menores. Para que las medidas sean efectivas se podría aumentar su precio, es fundamental obedecer las leyes de prohibición de consumo y venta a menores y prohibir beber en la calle. Estas medidas presentan dificultades porque los menores buscan otras alternativas para obtener el alcohol, por ejemplo, si en los supermercados no les venden, lo pueden obtener en otro tipo de tiendas que no les piden identificación y pueden comprarlo cualquier día y a cualquier hora⁸.

También se llevan a cabo intervenciones de educación sanitaria en institutos y en consultas médicas. Pretenden realizar un tratamiento etiológico para conseguir una mejor prevención. Existen charlas que se han realizado en colegios de educación secundaria para informar de los efectos negativos del alcohol y el peligro que supone para la salud, pueden ser realizadas por distintos profesionales sanitarios¹².

Es fundamental la intervención de los adolescentes fomentando su participación. Dentro de los programas se deben realizar proyectos atractivos para trabajar con los alumnos de manera

cooperativa, enfocados a la prevención del consumo de alcohol y otras drogas y a conocer sus efectos secundarios. Actividades como utilizar gafas especiales con las que observan cómo se distorsiona la visión cuando ingieres alcohol resultan impactantes para los adolescentes y pueden ser de gran utilidad para prevenir su consumo^{12, 13}.

Salud pública se coordina con las unidades de prevención comunitaria (UPC), unidades que se encuentran en los ayuntamientos de algunas ciudades. Son un recurso comunitario que tiene como objetivo desarrollar programas de prevención con el objetivo de reducir y evitar el uso y abuso de drogas y otras conductas adictivas, retrasar su inicio o bien que no se conviertan en un problema para la persona y su entorno familiar y social, otros objetivos son promover hábitos de vida saludables y promocionar una cultura de salud que incluya el rechazo del consumo de drogas^{14, 15}.

Las intervenciones se llevan a cabo desde tres ámbitos: escolar, familiar y comunitario. En el ámbito escolar y dirigido a jóvenes, se realizan programas de prevención de adicciones, talleres formativos, sesiones informativas y charlas de formación al profesorado^{13, 14}. Dirigidas al ámbito familiar, existe la Escuela de Formación Continuada para padres y madres y servicio de información, orientación y atención personalizado, con ello se pretende mejorar las redes de apoyo y la comunicación familiar^{13, 14}. Por último, en el ámbito comunitario se pretende aportar información, orientación y asesoramiento especializado a las distintas áreas municipales y entidades colaboradoras en la planificación de actividades de prevención de adicciones, informar sobre la problemática derivada del uso y abuso de drogas u otros trastornos adictivos e informar sobre otros recursos especializados^{14, 15}.

En mi comarca Alto Palancia, se encuentra la UPC en el ayuntamiento de Segorbe y lleva a cabo diversas actividades destinadas a reducir el consumo de alcohol, retrasar su inicio y promover estilos de vida saludables¹⁶.

Cabe mencionar que el personal de enfermería debe realizar actividades de prevención rutinarias en los centros educativos ya que, desde no hace mucho tiempo, aparece la figura de enfermería escolar que está capacitada para promover programas de prevención del alcohol, al igual que ya existen otros tipos de programas en los colegios como por ejemplo educación

sexual o drogas (sin darle toda la importancia al tema del alcohol). Se deberían realizar por lo menos una vez cada año, ya que como he podido observar, no se realizan. La escolarización obligatoria permite, además, un seguimiento durante una buena parte de la adolescencia y facilita la experimentación y evaluación de los programas preventivos. El papel de enfermería resulta esencial para intentar prevenir el consumo de alcohol¹⁷.

2. JUSTIFICACIÓN

Una de las finalidades de este trabajo es conocer los factores de riesgo que inciden en que los jóvenes consuman alcohol, cada vez comiencen antes y lo realicen de forma descontrolada mediante la realización de botellones. Por ello se necesitan medidas de prevención efectivas para reducirlo.

Se identifica una elevada prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes y una falta de programas que aborden los problemas relacionados con el consumo alcohol.

Para contextualizar si este problema existe en la comarca del Alto Palancia, se realiza un estudio sobre la prevalencia y el consumo de alcohol en adolescentes en esta población, si se han realizado actividades preventivas y las motivaciones que hacen que haya un consumo habitual en esta población.

Nos planteamos la importancia de realizar medidas de prevención comunitaria para reducir el consumo en esta población y fomentar el rechazo al alcohol mediante la búsqueda de otras alternativas saludables.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos generales

- Contextualizar mediante una revisión bibliográfica la situación del consumo de alcohol, su riesgo y las medidas que desde enfermería se pueden emplear para identificarlo y reducirlo.
- Identificar los hábitos de consumo de alcohol en los adolescentes mediante los datos obtenidos en el estudio observacional transversal.

3.2 Objetivos específicos

- Crear un cuestionario sobre el consumo de alcohol para adolescentes del Alto Palancia y su validación desde Conselleria de Educación y Salud Pública.
- Conocer las causas por las que los jóvenes se inician en el consumo de alcohol para poder realizar medidas preventivas desde el campo de la salud.
- Identificar los efectos y consecuencias del exceso de consumo de alcohol en la etapa adolescente.

4. METODOLOGIA

4.1 Diseño

El presente trabajo consta de dos partes, por un lado, una revisión integradora sobre el abordaje y consecuencias del alcoholismo en la adolescencia y un estudio transversal descriptivo sobre los hábitos de consumo de alcohol en lo adolescentes del Alto Palancia.

4.2 Metodología de la revisión integradora.

4.2.1 Términos de búsqueda y descriptores en Ciencias de Salud

Para determinar la estrategia de búsqueda, se escogen una serie de palabras relacionadas con el tema para obtener la información. Para realizar la búsqueda de estos términos en las diferentes bases de datos, se utiliza el Thesaurus de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), también el Thesaurus desarrollado por la National Library of Medicine (NLM), llamado Medical Subject Headings (MeSH).

Las palabras utilizadas en lenguaje natural, en vocabulario DeCS y en MeSH son las siguientes:

Tabla 2. Términos y descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica

Lenguaje natural y sinónimos	Descriptor DeCS	Descriptor MeSH
Alcoholismo Consumo excesivo de alcohol binge drinking	Alcoholismo	Alcoholism
Adolescente Joven	Adolescente	Adolescent
Salud pública Salud comunitaria	Salud Pública	Public health

Fuente: Elaboración propia

4.2.2 Criterios de inclusión y exclusión.

Para realizar la búsqueda bibliográfica, se determinan los siguientes criterios de inclusión y de exclusión para los artículos de todas las bases de datos consultadas.

4.2.2.1 Criterios de inclusión

- Límite de antigüedad de 10 años
- En Humanos
- Acceso a texto completo y de acceso libre
- Idioma en español o en inglés
- Que contengan información relevante en cuanto al tema

4.2.2.2 Criterios de exclusión

- Artículos a los que no se tiene acceso a texto completo
- Idioma que no sea español o inglés
- Artículos no basados en humanos
- Artículos cuya información no corresponda con los objetivos del presente trabajo

4.2.3 Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para buscar la información, se utilizan varias bases de datos como Pubmed, Scielo, Cochrane Plus, BVS, IBECS y LILACS.

La búsqueda se realiza combinando los descriptores reflejados en la tabla 2 junto con los operadores booleanos “AND” y “OR” y estableciendo criterios de inclusión y exclusión, de esta forma se obtienen los artículos que mayor relación guardan con el tema que se está tratando.

4.2.3.1. Estrategia de búsqueda en PUBMED

Esta base de datos tiene un motor de búsqueda desarrollado por lo que permite establecer más emparejamientos y obtener más información.

Para realizar la búsqueda en Pubmed se emplean los descriptores en lenguaje específico Mesh junto con sus respectivos sinónimos en lenguaje normal por el operador boleano OR y cada uno de estos bloques se unen con el resto con el operador boleano AND. Se obtiene un número muy elevado de artículos (9484). Una vez establecidos los criterios de exclusión se siguen obteniendo una gran cantidad de artículos (1831), por lo que la búsqueda se centra en solamente revisiones y se obtiene un total de 53 artículos. (Ver Anexo 1)

4.2.3.2. Estrategia de búsqueda en Scielo.

Scielo es una base de datos en la que no se utiliza el lenguaje controlado Mesh. No permite tantos emparejamientos por lo que la búsqueda se reduce y se encuentran menos artículos. Para realizar la búsqueda se emparejan los términos de la tabla mediante el operador boleano AND y se obtiene un total de 11 artículos. Tras aplicar los filtros de búsqueda el resultado total es de 6 artículos. (Ver anexo 2)

4.2.3.3. Estrategia de búsqueda en Cochrane

La biblioteca Cochrane Plus es una base de datos cuya finalidad es recoger revisiones sistemáticas a partir de ensayos clínicos controlados, así como revisiones de la evidencia más fiable derivadas de otras fuentes. Utiliza lenguaje controlado Mesh. La estrategia de búsqueda trata de enlazar los términos de la tabla en lenguaje Mesh con el operador boleano AND. Se encuentran un total de 3815 artículos. Una vez aplicados los filtros la búsqueda se redujo a 28 artículos. (Ver anexo 3)

4.2.3.4. Estrategia de búsqueda en BVS (biblioteca virtual de salud)

La biblioteca virtual de salud no es una base de datos como tal, sino que una recopilación de ellas. Desde ella se puede acceder a distintas bases de datos como LILACS o Pubmed. Utiliza

lenguaje controlado Mesh pero adaptándolo. Realizando la búsqueda sin filtros sale un total de 128 artículos. Una vez aplicados la búsqueda se redujo a 76 artículos. (Ver anexo 4)

4.2.3.5. Estrategia de búsqueda en IBECs

IBECs es una base de datos de carácter bibliográfico y acceso gratuito que comprende literatura relativa a las ciencias de la salud producida por autores españoles. Se realiza la búsqueda con los términos DECS unidos con el operador booleano AND. Cabe mencionar que el descriptor Salud pública separa en Salud AND pública. Realizando la búsqueda se obtiene un total de 14 artículos. Se excluyen aquellos artículos en los que no se puede acceder al artículo completo y queda un total de 5 artículos. (Ver anexo 5)

4.2.3.6. Estrategia de búsqueda en LILACS

LILACS es el acrónimo de Literatura Latinoamericana de Información en Ciencias de la Salud. Es una base de datos producto de un esfuerzo cooperativo de más de 600 Centros Cooperantes pertenecientes a 37 países de América Latina y el Caribe. Se realiza la búsqueda en la base de datos LILACS utilizando los tres descriptores en vocabulario DECS enlazados mediante el operador booleano AND utilizando el lenguaje normal y se encuentra un total de 14 artículos. (Ver anexo 6)

4.3 Metodología del estudio observacional descriptivo transversal.

4.3.1 Diseño.

Se diseña un cuestionario para conocer las diferentes variables que intervienen en el consumo de alcohol en adolescentes. Una vez confeccionado el cuestionario se valida por un comité de expertos que emiten su juicio sobre la pertinencia de cada una de las preguntas.

Para realizar encuestas en los centros educativos es necesario el permiso por parte de Conselleria de Educación, lo que supone la validación del cuestionario por este organismo.

La participación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Únicamente aparecerá la edad, el sexo y el curso.

Para identificar a los alumnos se utiliza un código que se trata de que pongan sus dos últimos números de su número de teléfono y las dos iniciales de sus apellidos.

El cuestionario se crea mediante un formulario Google y se realiza a través de internet mediante la dirección electrónica bit.ly/TFG_alcohol_adolescencia. En la dirección: https://docs.google.com/forms/d/1rd4j-4_19AadW4P_S6Le404GVIBN-Tt92ppIIxpQN-Y/edit se pueden observar las respuestas.

Se realiza un consentimiento informado por parte de alumnos y también a los padres para que autoricen a sus hijos a participar en el estudio y también el consentimiento previo de los directores de los colegios, aunque los directores de los diferentes institutos me comunicaron que no era necesario que los alumnos firmaran el consentimiento ya que se trataba de una encuesta anónima.

4.3.2 Población de estudio y muestra

La población son los adolescentes que cursen desde 1º a 4º de educación secundaria de los institutos del Alto Palancia, el total de la población es de 909 personas.

La muestra a la que va dirigida el cuestionario son los alumnos de primero a cuarto curso de educación secundaria tanto públicos como privados del Alto Palancia que realizan el cuestionario. Son 3 institutos los que participaron en la realización del estudio, uno público, uno concertado y uno privado. El total de la muestra es de 233 alumnos, es decir se realizan 233 cuestionarios.

Se realiza el cálculo del tamaño de la muestra, es decir las encuestas necesarias para que la muestra sea representativa, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(N * Z^2 * p * q)}{(d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q)}$$

n: es el número de encuestados se necesitan

N= Total de la población, es decir el total de alumnos. Se incluyen los 4 centros de educación secundaria del Alto Palancia. N= 909

Z: Es el nivel de confianza o seguridad, que da lugar a un coeficiente. Se utiliza el número estándar, un nivel de confianza del 95%, y una seguridad del 95% = 1.96, por lo que Z=1.96.

P: Es la proporción esperada, se asume que es próxima al 5%. Por lo que p= 0.05. La encuesta con un 5% de lo esperado de contestaciones de la población es significativa para un resultado fiable.

Q: Se obtiene este valor de 1-p, por lo que q= 0.95

D: Es la precisión, se desea que sea del 3%.

Conociendo estos datos, se sustituyen en la fórmula:

$$N = \frac{(909 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95)}{(0.03^2 * (909 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95)}$$

$$N = 165.87 / 0.999676$$

N= 165.93, es decir que se debe de obtener un mínimo de 166 muestras para que los datos sean extrapolables, es decir, que la muestra sea representativa y poder sacar conclusiones del estudio. Con lo que se concluye que la muestra de 233 obtenida es representativa.

4.3.3 Variables

Sexo

Consumen o no consumen alcohol

Prevalencia del consumo

Edad de inicio

Tipo de bebida alcohólica que beben con más frecuencia.

Expectativas del alcohol

Preocupaciones que les causa el consumo

Conocimientos básicos sobre el alcohol

Conocimiento por parte de la familia

Han recibido información por parte de profesionales o no

4.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión, se incluyen en el estudio a aquellas personas de ambos sexos que cursen desde primero a cuarto de Educación Secundaria Obligatoria en los institutos tanto públicos como privados en la población del Alto Palancia que acepten realizar el cuestionario.

Como criterios de exclusión, se excluyen aquellos que no cursan en los institutos nombrados anteriormente o no haya aceptado a formar parte del estudio.

4.3.5 Herramientas utilizadas.

El cuestionario que se realiza es de elaboración propia revisado por el comité de expertos. Trata de 19 preguntas. Como protección de datos, no se plasman ni los datos de los centros ni el de los alumnos.

Se contacta con el director de los respectivos colegios explicándole los motivos de la realización del cuestionario para que nos dé el visto bueno y poder realizarlo a los alumnos.

Se contacta con Conselleria de sanidad y de educación para validarlo.

Se acude a los centros educativos el día que indican que los alumnos iban a realizar el cuestionario por si tenían alguna duda en alguna pregunta y me aseguré de que los alumnos enviaban el cuestionario.

4.3.6 Proceso de validación del cuestionario



El proceso de validación se realizó siguiendo las pautas indicadas desde la Conselleria de Educación, deben incluir los siguientes requisitos:

1. Nombre del proyecto y director/a del mismo.

- En este apartado se da un nombre al proyecto (si en algún caso no se hace se asigna un nombre de oficio y no suele ser causa para pedir rectificaciones). También se suele detallar el o los nombres de los directores o directoras del proyecto y el departamento, escuela, entidad, universidad, grado universitario / Máster, etc. al que pertenecen.

TFG (Trabajo final de grado) de enfermería en la UJI (Universidad Jaime I).

Nombre del proyecto: “EL ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA”

Directora del proyecto: Maite Galiano De Los Aires. Profesora de la asignatura: IN1115
Programes de Salut en Adults i Persones Majors.

Vicente Pérez Escrig. Alumno de 4º de enfermería de la UJI (Universidad Jaime I).

2. Objetivos y ámbito del estudio. (Vistos anteriormente)

3. Modelo o modelos del cuestionario/s que debe de cumplimentar el alumnado.

- Es importante que estén ÍNTEGRAMENTE todos los ítems o campos de todos los cuestionarios que se van a pasar. No debe encontrarse ningún campo a cumplimentar con datos personales de los participantes tales como "nombre", "Apellidos", "fecha de nacimiento", "dirección" etc.
- Únicamente se autoriza el acceso a los centros para la cumplimentación de cuestionarios por parte del alumnado. De otro modo, prácticas educativas u otras actividades, no se

autorizan ni desautorizan desde esta secretaría, quedando en manos exclusivamente de los consejos escolares de los centros.

(Ver anexo 7)

4. Relación de centros docentes y nivel educativo donde se pretende realizar el estudio.

- Debe verse reflejado un listado de centros concretos indicando nombre del centro y municipio. No se autorizan centros que no sean de la titularidad de la Generalitat Valenciana o no estén sostenidos con fondos de la misma. Dicho de otro modo, se autorizan centros públicos (de Consellería de educación, no de ayuntamientos o diputaciones) y centros concertados, pero no se autorizan centros privados no concertados.

Centros públicos:

IES Cueva Santa. Segorbe

Centro concertado:

Colegio diocesano La Milagrosa. Segorbe

Los dos centros pertenecen a la comarca Alto Palancia de Castellón.

5. Compromiso, por parte del director/a del proyecto, de remitir a la Secretaría Autonómica de Educación e Investigación, los resultados obtenidos del estudio realizado, pormenorizados por el centro docente donde se haya realizado el proyecto.

Suelen firmar los directores del proyecto, aunque también se aceptan compromisos por parte del investigador/a principal o solicitante. Debe incluir una firma de puño y letra. (Ver anexo 8)

Dicha solicitud incluyendo los requisitos expuestos se remite a la Secretaria Autonómica de

Educación e Investigación en Avenida Campanar 32. (Ver anexo 9)

El cuestionario ha sido revisado previamente por el siguiente grupo de expertos. (Ver anexo 10)

Conselleria de educación da la autorización para la realización del cuestionario. (Ver anexo 11)

5. RESULTADOS

Resultados de la búsqueda en las diferentes bases de datos

De los artículos encontrados en la realización de la búsqueda (170 artículos), se seleccionan 20 artículos tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, excluyendo también aquellos cuya información no resultaba relevante y no se ajustaba a los objetivos del trabajo. En la siguiente tabla se plasman los resultados de cada base de datos.

Tabla 3. Relación de artículos recuperados y escogidos en cada base de datos

BASE DE DATOS	RESULTADOS SIN FILTROS	RESULTADOS CON FILTROS	ESCOGIDOS
PUBMED	9884	53	10
SCIELO	11	6	2
COCHRANE	3815	28	1
BVS	128	76	5
IBECS	14	5	2
LILACS	14	2	0
TOTAL ARTÍCULOS	13866	170	20

Fuente: Elaboración propia

En los siguientes gráficos se observan los porcentajes de artículos encontrados de cada base de datos después de realizar la búsqueda bibliográfica y de aplicar los respectivos criterios de inclusión y exclusión de artículos y de los artículos seleccionados tras analizarlos para realizar la discusión del trabajo. Se seleccionan un total de 20 artículos.

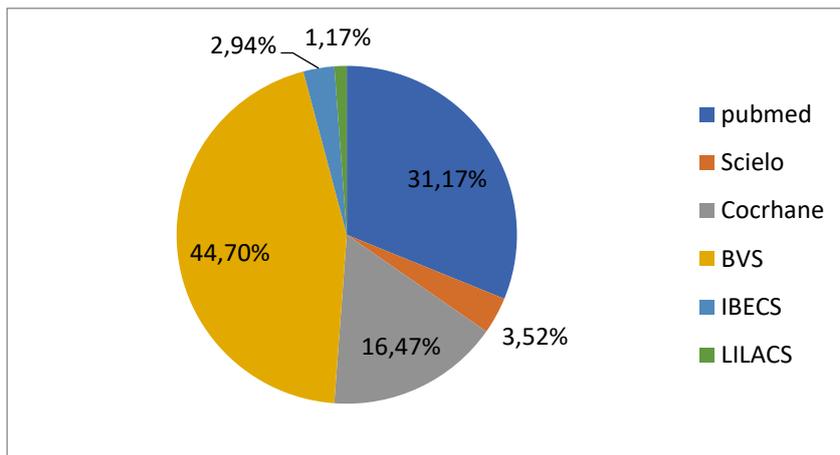
Porcentaje de artículos encontrados tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión

De los artículos encontrados, un 31.17% (nº artículos = 53) corresponde a la base de datos Pubmed, un 3.52% (nº artículos = 6) de Scielo, un 16.47% (nº artículos =28) de Cochane, un

44.70% (n° artículos = 76) a BVS, un 2.94% (n° artículos =5) a IBECS y por último un 1.17 % (n° artículos =2) de LILACS.

El siguiente gráfico plasma estos resultados.

Gráfico 1. Porcentaje de artículos encontrados



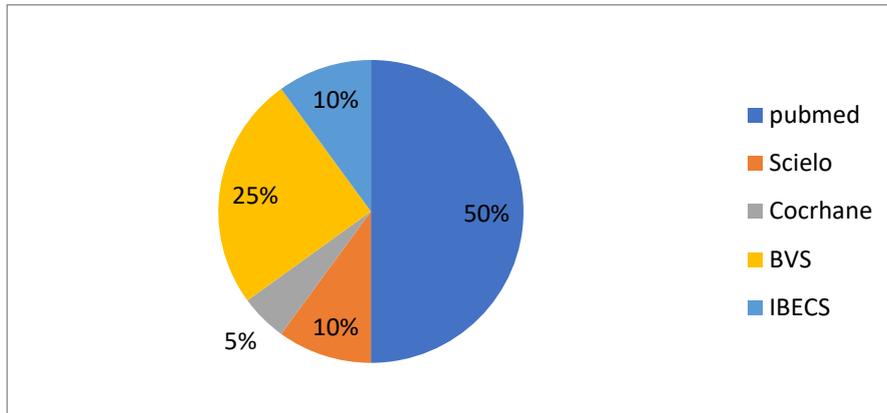
Fuente: Elaboración propia

Porcentajes de los artículos seleccionados para la discusión (válidos)

Después de analizar los artículos encontrados, se analizan y se seleccionan aquellos cuya información es relevante para la realización de este trabajo. Se selecciona un total de 20 artículos. De la base de datos Pubmed se seleccionan 10 artículos (50%), de Scielo 2 artículos (10%), de Cochane 1 artículo (5%), de BVS 5 artículos (25%) y de IBECS 2 artículos (10%). De la base de datos LILACS se excluyen los artículos leídos debido a que la información encontrada no resulta relevante para los objetivos de este trabajo.

El siguiente gráfico muestra estos resultados.

Gráfico 2. Porcentaje de artículos seleccionados

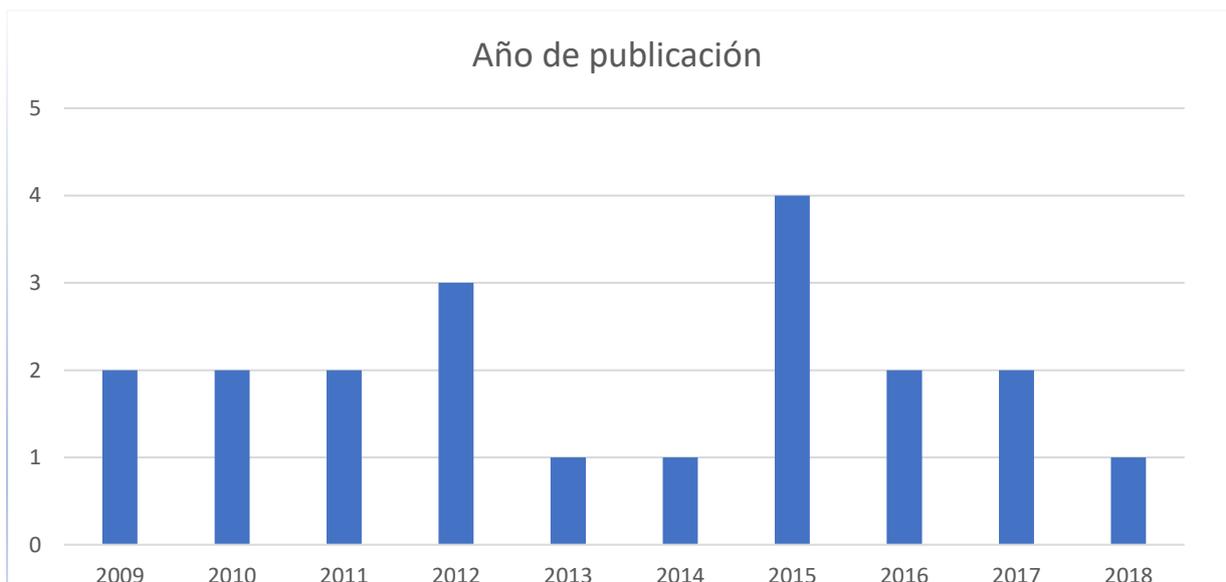


Fuente: Elaboración propia

Año de publicación de los artículos seleccionados.

El filtro temporal utilizado en el estudio es de 10 años. De los 20 artículos seleccionados se encuentran 2 artículos publicados en 2009, 2 artículos en 2010, 2 artículos en 2011, 3 artículos en 2012, 1 artículo en 2013, 1 artículo en 2014, 4 artículos en 2015, 2 artículo en 2016, 2 artículos de 2017 y, por último, 1 artículo en 2018. En el siguiente grafico se plasman los resultados.

Gráfico 3. Año de publicación de los artículos seleccionados



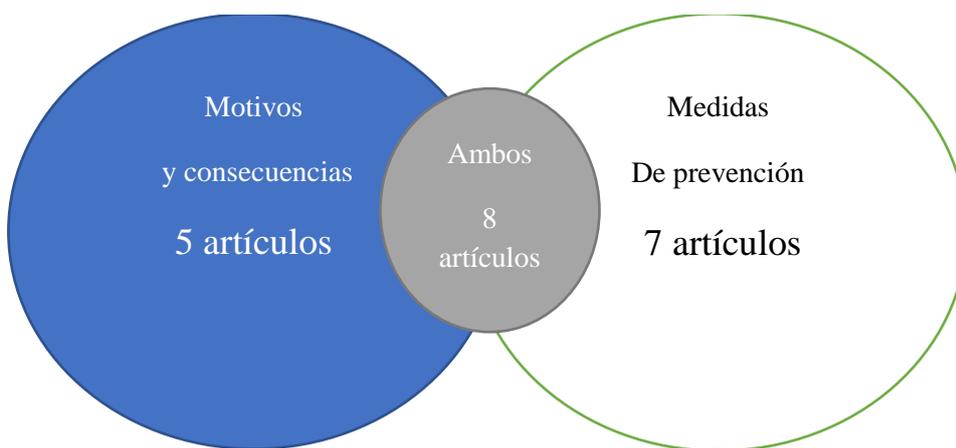
Fuente: Elaboración propia

Características de los artículos seleccionados según su información.

En cuanto a la información obtenida de los artículos en relación con los objetivos planteados, se encuentran 13 artículos que tratan sobre la situación del consumo de alcohol, su riesgo y efectos y los motivos que hacen que los jóvenes se inicien en el consumo, de los cuales 5 tratan solamente sobre estos conceptos.

Por otro lado, de estos 13, 8 artículos comentan también medidas preventivas para reducir el consumo de alcohol en los jóvenes. Contando estos artículos, se encuentran un total de 15 artículos que comentan sobre medidas de prevención que se realizan desde los diferentes ámbitos. Por lo que 7 artículos tratan solamente sobre medidas preventivas.

Gráfico 4. Información de los artículos

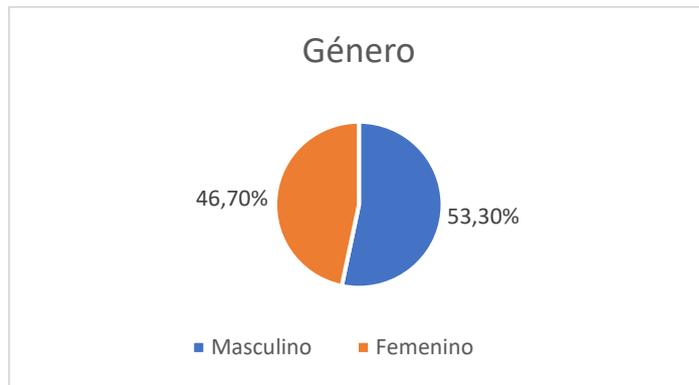


Fuente: Elaboración propia

Resultados obtenidos en el estudio observacional descriptivo transversal

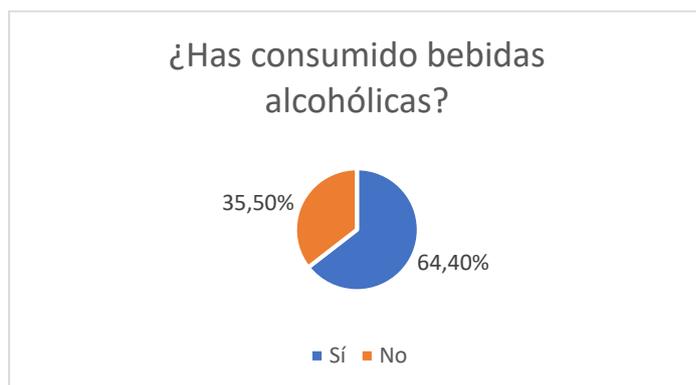
A continuación, en los siguientes gráficos se exponen los resultados de las preguntas de la encuesta realizada a los jóvenes sobre el consumo de alcohol realizado a 233 personas de edades comprendidas entre los 12 a 17 años se obtienen los siguientes resultados:

Gráfico 5. Porcentaje en cuanto al sexo



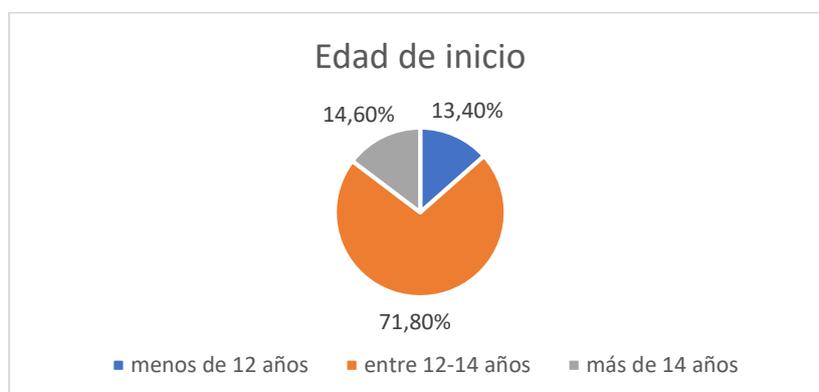
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6. Porcentaje han probado el alcohol



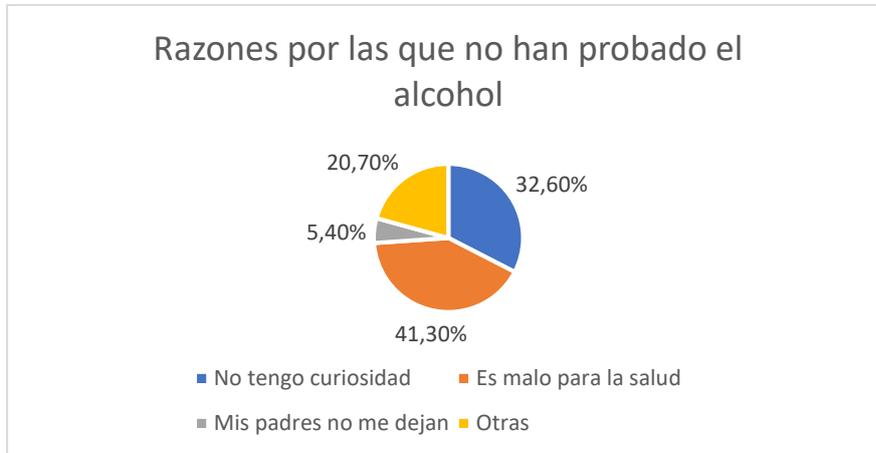
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7. Edad de inicio de consumo



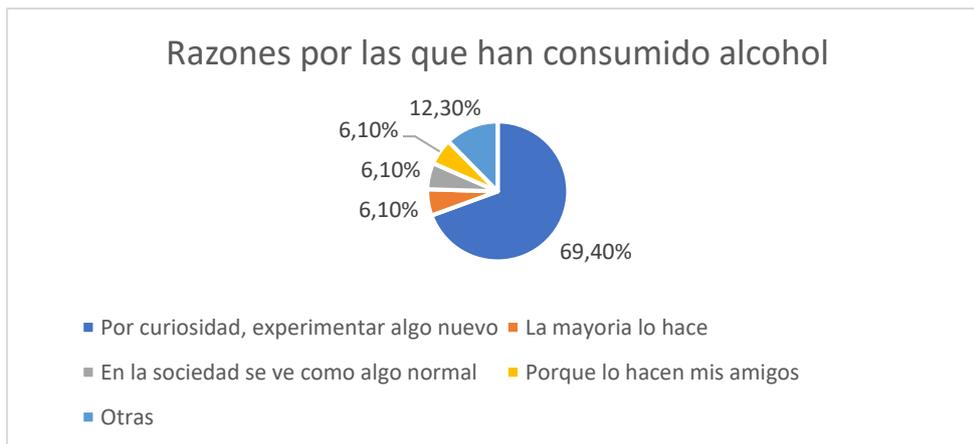
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8. Razones por las que no han consumido alcohol



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9. Razones por las que han probado el alcohol



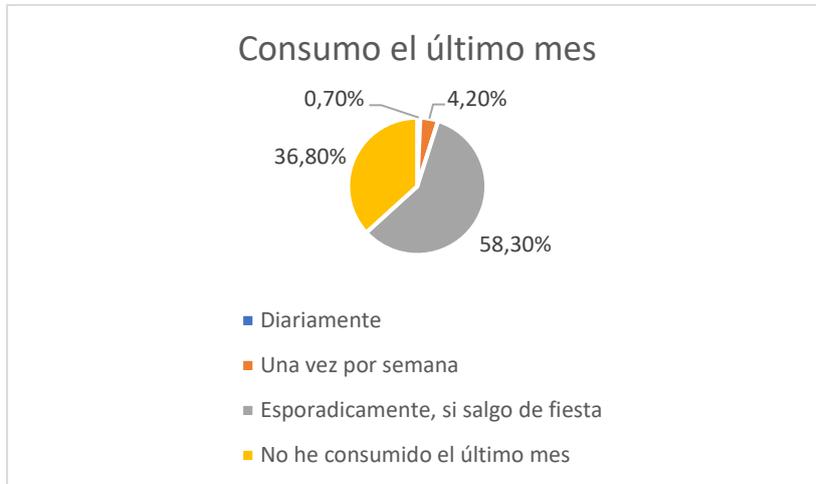
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10. Experiencias de su primer consumo de alcohol



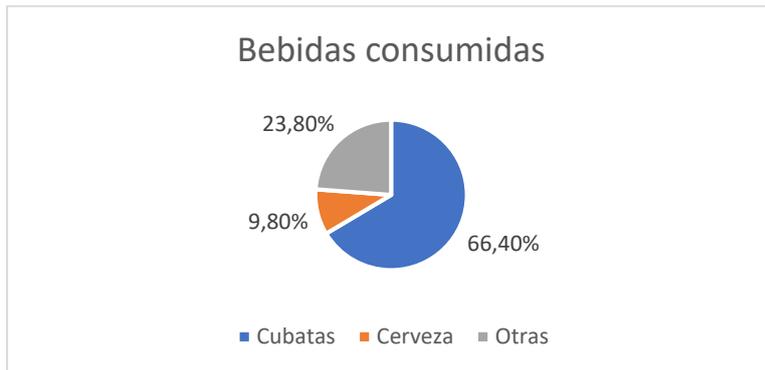
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11. Consumo de alcohol en los últimos 30 días



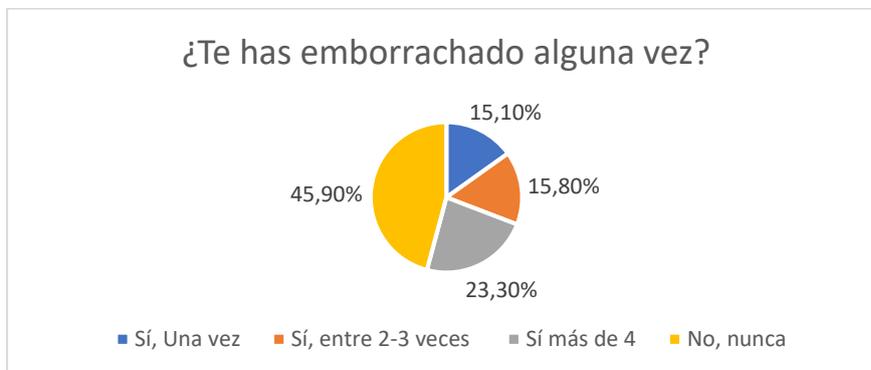
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12. Tipo de bebidas alcohólicas que consumen



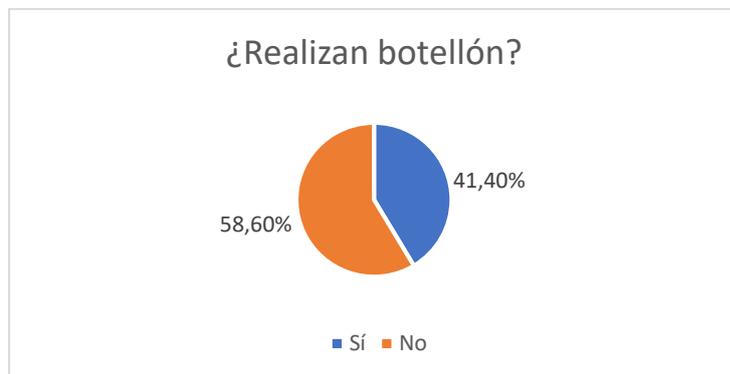
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 13. Porcentaje embriaguez



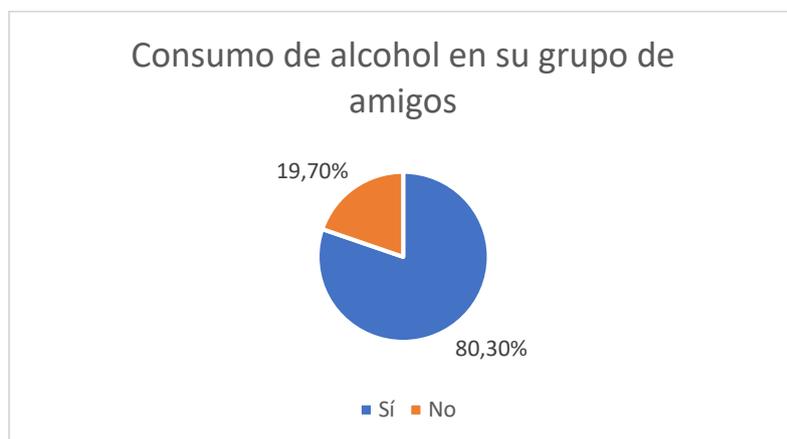
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 14. Botellón



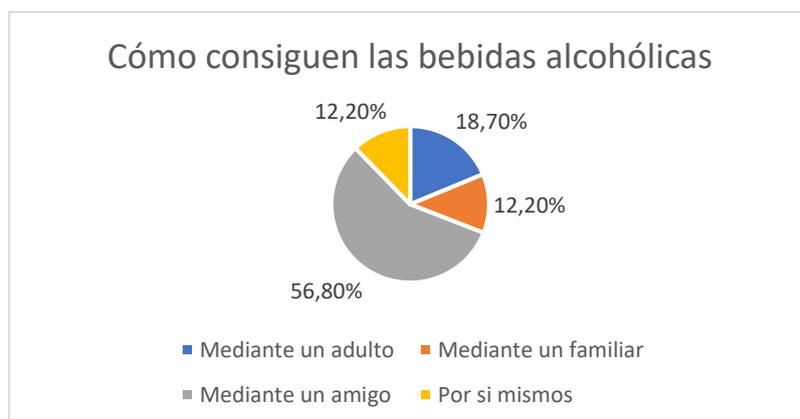
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 15. Consumo de sus amigos



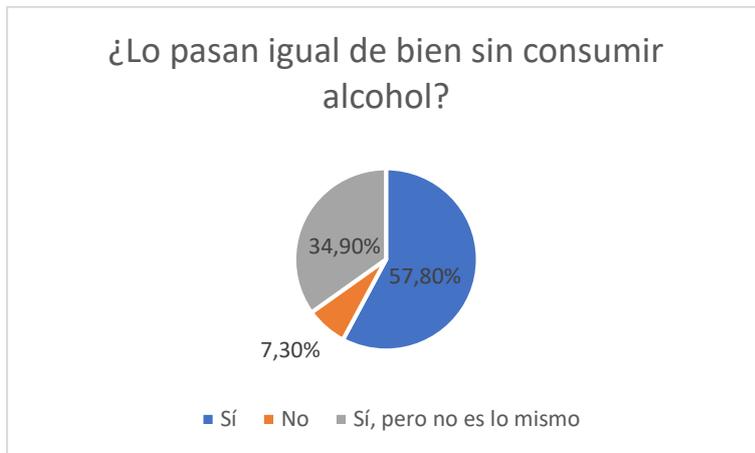
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 16. Obtener bebidas alcohólicas



Fuente: Elaboración propia

Gráfico17. Diversión con/sin alcohol



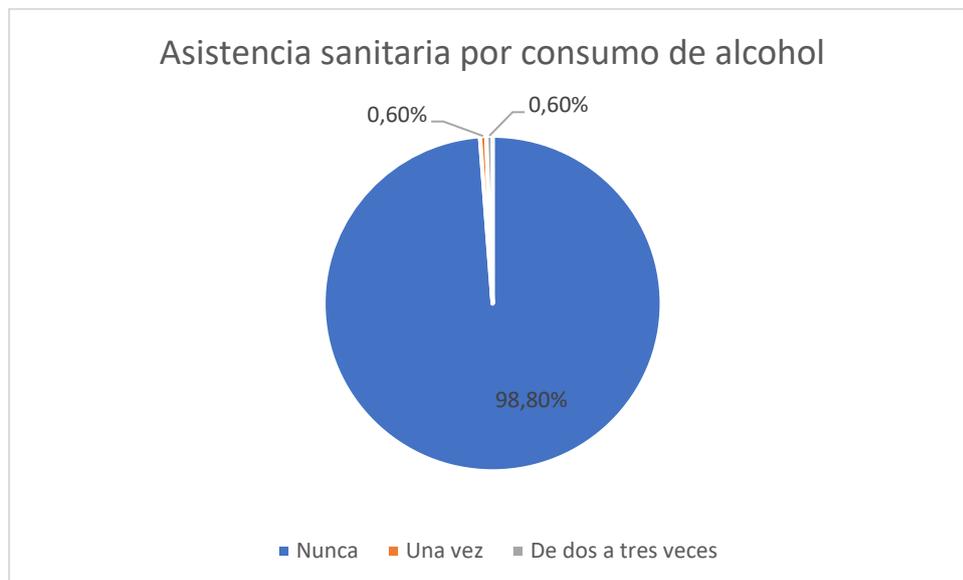
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 18. Sentimientos después del consumo de alcohol



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 19. Asistencia sanitaria



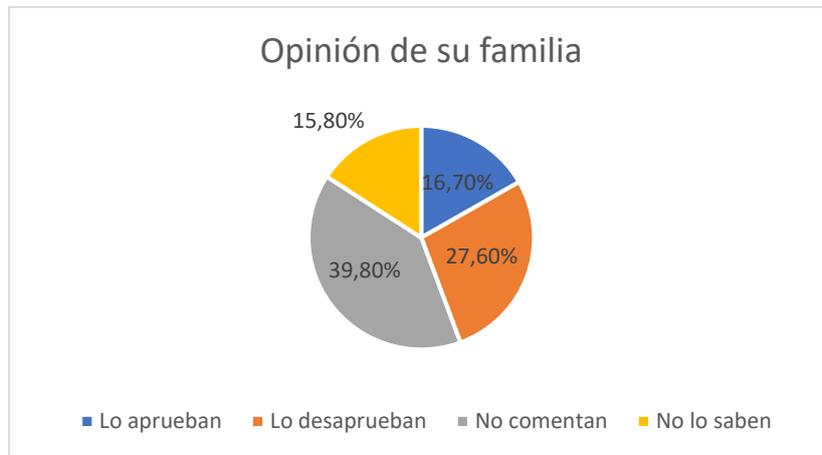
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 20. Preocupaciones sobre los efectos del alcohol



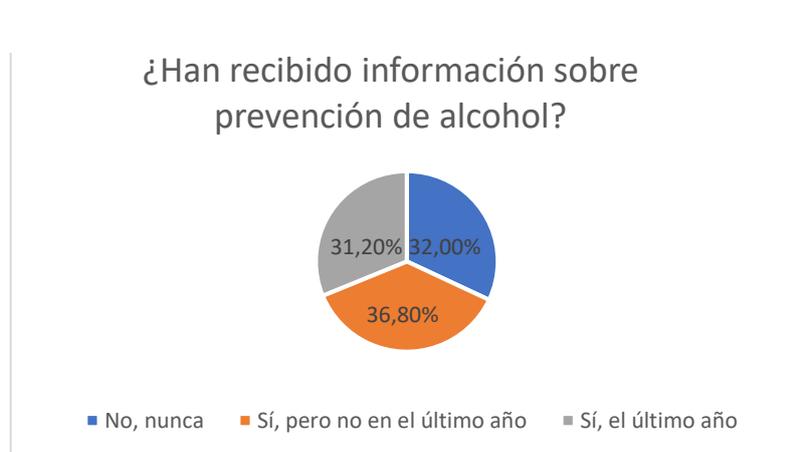
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 21. Participación por parte de la familia



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 22. Han recibido información preventiva



Fuente: Elaboración propia

6. DISCUSIÓN

Tras realizar la encuesta, se obtiene una muestra de 233 jóvenes, un 53,3% son varones y un 46,7 % mujeres de la comarca Alto Palancia (Castellón). El estudio no se centra en el consumo en cuanto al género si no en el consumo en general de los jóvenes que cursan de 1º a 4º de la ESO. (Ver gráfico 3)

Se observa que un 64.4% de los jóvenes de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años consume alcohol (Ver gráfico 4), es un número bastante elevado teniendo en cuenta que, como muestra el grafico siguiente (Ver gráfico 5), la edad media de inicio de consumo se sitúa entre los 12-14 años (el 71.8%), que es en la que empiezan a relacionarse con otros amigos en el instituto. Lo preocupante es que un 13.4 % probó el alcohol con menos de 12 años y en general, si lo prueban cuando son muy jóvenes, es más probable que consuman alcohol con más frecuencia con el paso de los años.

Es de gran importancia conocer los motivos y razones por las que comienzan a ingerir alcohol o porque nunca lo han probado ya que, conociendo los diferentes motivos, se puede hacer que reflexionen sobre los inconvenientes del consumo y realizar una mejor prevención reforzando las actitudes de rechazo.

El 35.5% del total de la muestra no ha tomado nunca bebidas alcohólicas, muchos de ellos no consumen porque les preocupan sus efectos perjudiciales y creen que es malo para la salud (41.3%), también porque no les mueve la curiosidad (32.6%) de si consumiendo alcohol se lo pasarán mejor o se sentirán más integrados. Existen casos de porque sus padres no les dejan, aunque la mayoría de los jóvenes no la tienen muy en cuenta (5.4%). Entre otras respuestas encontramos: porque no tienen la edad para probarlo, por enfermedad, por religión o simplemente porque no quieren. Es importante reforzar estos pensamientos y actitudes de rechazo hacia el consumo. (Ver gráfico 6)

Las razones por las que comienzan a ingerir alcohol y los llevan a su primer consumo es por curiosidad y para experimentar algo nuevo en su gran mayoría (69.4%). Es de gran influencia el consumo en su grupo de amigos y también que observan el consumo de alcohol de forma normal en la sociedad, ya que en cualquier tipo de evento se ve como la mayoría de la gente de

todas las edades lo consume. Otras opciones son porque les dieron a probarlo, y algunas de las respuestas indican que lo han probado por engaños, retos o por equivocación. (Ver gráfico 7)

Tras el primer consumo de alcohol, muchos comentan su experiencia como positiva para ellos. A un 63.4 % del total de la muestra que ha consumido alcohol le gusto probarlo, al tanto por ciento restante les gusto poco o nada. Este dato hace que repitan su consumo y que la prevención ya sea complicada o más difícil de conseguir. (Ver gráfico 8)

Normalmente consumen alcohol durante los fines de semana y cuando salen de fiesta, aunque son la gran mayoría los que lo consumen en discomóviles y otras fiestas, raramente lo consumen diariamente o durante todos los fines de semana, aunque en la muestra se ha encontrado algún caso. Se observa que un 58.3% consume alcohol esporádicamente, es decir cuando sale de fiesta y un 36.8% no ha consumido el transcurso del último mes. (Ver gráfico 9)

Muchos de los jóvenes reconocen que nunca se han emborrachado. Esta pregunta presenta controversia ya que alguno de ellos puede no reconocer emborracharse, pero sí estar bajo los efectos del alcohol, aun así, más del 50% reconoce haberse emborrachado y un dato que resalta es que, de estos, un 23.3% reconoce haberse emborrachado más de 4 veces. (ver gráfico 11)

Las bebidas alcohólicas que consumen con más frecuencia son las de alto grado de alcohol, por ejemplo, ron, vodka o ginebra en forma de cubatas (el 66.4%), también consumen cerveza (el 9.8%). En nuestra muestra, el 23.8% que han reconocido que consumen otro tipo de bebida explican que beben tanto cubatas como cerveza o vino. (Ver gráfico 10)

Es muy común en la sociedad actual realizar botellón, en nuestra muestra el 41.4% reconoce haberlo hecho, buscan embriagarse sin que resulte caro económicamente. (Ver gráfico 12) El 80.3% reconoce que los amigos con los que se relaciona consumen alcohol, (Ver gráfico 13) también cabe destacar la facilidad con la que obtienen las bebidas alcohólicas, no encuentran dificultades para conseguir el alcohol a pesar de no tener la edad legal para comprarlo por ellos mismos. Las obtienen por amigos, adultos, familiares o incluso por ellos mismos. (Ver gráfico 14)

Los jóvenes, consumen alcohol con la finalidad de pasárselo mejor, porque sus amigos lo hacen o porque es lo que ven en la sociedad. Un 57.8 % de la muestra reconoce pasarlo igual de bien

sin consumir alcohol, un 34.9 % reconoce que se lo pasan bien pero no es lo mismo, y solamente un 7.3 % no se lo pasan igual de bien. Estos datos son positivos para la prevención del alcohol y reforzar que, si se lo pasan bien sin consumir alcohol, no lo tomen. (Ver gráfico 15)

Algunos de ellos, se han sentido mal con ellos mismos por lo que han hecho después de ingerir alcohol (31.7 %), por ejemplo, se les explica que si han dejado de realizar una actividad obligatoria o que deberían haber hecho a causa de que consumieron alcohol el día anterior y se han sentido mal por ello. Esta actitud puede resultar positiva para no consumir alcohol y para mostrar actitudes de rechazo hacia él, en ello influye si han tenido algún tipo de conflicto a causa de su consumo. (Ver gráfico 16)

El consumo de alcohol también lleva a problemas de salud, como comas etílicos, es habitual encontrarse en fiestas emergencias que hacen que los adolescentes necesiten servicios médicos inmediatos. Aunque a muchos de ellos no les preocupen los efectos del alcohol, hay una gran proporción que sí que les preocupa (36.4% les preocupa mucho y 22.9% bastante) y a muchos de ellos los ha llevado a que no consuman alcohol, por lo que poner en su conocimiento estos riesgos es muy importante para prevenirlo. Al otro tanto por ciento restante le preocupa poco o nada sus efectos, en ocasiones puede ser porque no conocen sus efectos negativos tanto a corto como a largo plazo. (Ver gráfico 18)

En la muestra aparece algún caso en los que se han necesitado cuidados sanitarios debido a la ingesta de alcohol (en concreto dos casos, y uno de ellos ha necesitado ayuda sanitaria dos veces). Es un problema que afecta a todos los que toman alcohol de forma abusiva en un periodo corto de tiempo les puede ocurrir y es de suma importancia comunicárselo para que lo tengan presente. (Ver gráfico 17).

En muchos casos la familia no es consciente del consumo de alcohol de sus hijos y, si lo conocen, no comentan con sus hijos los problemas que conlleva y en otros casos lo aprueban. El 16.7% lo aprueba, el 27.6% lo desaprueba, el 39.8% no comenta y el 15.8% no sabe que consumen alcohol. Es importante que los familiares conozcan si sus hijos consumen alcohol, hablar de ello de forma normal y que sean participes en la prevención del consumo de sus hijos. Una actitud muy dura con el tema puede llevar a que los jóvenes consuman alcohol y una actitud

demasiado permisiva también. Deben de mantener una actitud de rechazo hacia el alcohol, pero tratar el tema de forma normal y no culpar en exceso si ha consumido alcohol. (Ver gráfico 19)

Los resultados sobre si han recibido algún tipo de charlas preventivas en las que un profesional de la salud les explique los problemas relacionados con el consumo de alcohol y la gravedad de la situación que hay actualmente con los jóvenes que consumen alcohol a edades muy tempranas. Un 32% no ha recibido nunca ningún tipo de información y tan solo el 31.2% de los alumnos reconocen haber tenido charlas de prevención el último año. (Ver gráfico 20)

Se encuentran los siguientes artículos sobre los efectos y complicaciones que produce el alcohol y se contrasta la información obtenida en el estudio sobre las causas que hacen que los adolescentes comiencen a consumir con la información obtenida en la búsqueda bibliográfica.

Un estudio del Grupo PrevInfad/PAPPS¹⁸, define adolescencia como la etapa en la que se transita desde la dependencia física y emocional de la infancia a la independencia de la edad adulta, en ella se plantean sus metas y acciones, empiezan a aparecer nuevas amistades y es importante para ellos la integración dentro de un grupo. Comienza el consumo de alcohol (sobre los 13 y los 14 años) que puede ser influenciado por el grupo de amigos. Este consumo de alcohol se caracteriza por ser en forma de atracones, fenómeno conocido como “binge drinking”, definido como la ingesta de más de 4 unidades de alcohol en chicas y 5 en chicos en un periodo corto de tiempo con el objetivo de embriagarse.

Entre los factores de riesgo que influyen en el consumo, se encuentran tener la autoestima baja, problemas de aceptación en su grupo de amigos, pensar que beber es divertido, tolerancia o consumo de alcohol en su ámbito familiar y consumo en su grupo de amigos¹⁸.

El artículo de Julio César Camero Machín et al¹⁹ afirma que en la adolescencia se desarrollan los aspectos físico, mental, moral y social, es la etapa idónea para el comienzo de adicciones incluida el alcohol por la vulnerabilidad que se presenta en estas edades.

Ana Magdalena Vargas-Martínez et. al²⁰ comenta que el consumo excesivo de alcohol y los trastornos consecuentes son la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. En la actualidad, el consumo episódico excesivo o también llamado “binge drinking” es uno de los

modelo de consumo más común en los jóvenes, se asocia con numerosos efectos adversos como intoxicaciones agudas, lesiones accidentales e intencionadas, accidentes de tráfico, problemas académicos por disminución del rendimiento cognitivo, problemas con la ley, relaciones sexuales sin protección que pueden dar lugar a embarazos no deseados, iniciación al consumo de otras drogas y puede dar lugar al desarrollo de un trastorno de uso de alcohol en años posteriores. Un artículo de Lorena Siqueira et. al ²¹ comenta que aquellos que beben en exceso tienen mayor riesgo de conducir bajo los efectos del alcohol y realizar acciones que lleven un riesgo para su propia salud y para los demás. Se pueden producir intoxicaciones por alcohol que son un peligro para la salud muy grave.

En tres revisiones de Linda Patia Spear, Duncan B. Clark et. al y Jorge Kelly Oliva et. al ^{22,23,24}, se afirma que, durante la adolescencia, el cerebro no está totalmente desarrollado por lo que los jóvenes son más vulnerables a la adicción del consumo de alcohol, en ellos influyen su propia autoestima y los campos sociales. Además, aquellas personas que comienzan a ingerir alcohol a edades más tempranas tienen más probabilidad de desarrollar dependencia y riesgos de trastornos por consumo de alcohol.

El artículo de Carmen Morena et. al ²⁵, afirma además que el consumo de alcohol ha provocado una importante preocupación a nivel social y político, que a su vez ha supuesto la realización de estudios epidemiológicos para conocer el consumo de alcohol en los adolescentes y los cambios que pueden producirse en sus estilos de vida. Las revisiones de Lorena Siqueira et al, Linda Patia Spear y Duncan B. Clark et al ^{21,22,23}, confirman que el consumo de alcohol durante la adolescencia puede interrumpir los procesos clave en el desarrollo cerebral, provocando un deterioro cognitivo y un riesgo elevado de desarrollar un trastorno crónico de consumo de alcohol.

Silvio Éder Dias da Silva ²⁶ opina que la mayor parte de la sociedad no considera el alcohol como una droga. Su consumo está prohibido o no recomendado si presenta peligro para quien lo consume o en casos de alteración del orden público. El alcohol también puede ser la puerta de entrada al consumo de otras drogas más duras en un futuro no cercano. Así mismo, en la revisión de Olga Wlodarczyk ²⁷ se afirma que pueden determinar el consumo de alcohol del joven otros factores como son no estar satisfecho con su calidad de vida, tener mala salud (sobre

todo mental), no obtener información adecuada sobre el tema de las drogas, tener fácil acceso a conseguirlas y no estar integrados en la sociedad.

Esta revisión también comenta que los factores familiares son determinantes para el posterior consumo de alcohol en sus hijos. Los padres que tienen problemas relacionados con el alcohol o si en el entorno familiar se observan factores negativos como maltrato infantil o conflictos familiares, aumentan el riesgo de conductas inadecuadas en sus hijos. Por el contrario, un buen clima familiar, la confianza entre los miembros de la familia, el apoyo social son factores protectores que harán que el niño tenga menos conductas negativas como el consumo de alcohol en edades tempranas.

Cabe destacar que en algunos casos el niño se adapta positivamente frente a adversidades teniendo comportamientos positivos como el rechazo al consumo de alcohol y a las conductas delictivas, es lo que se denomina resiliencia²⁷. El artículo de Michael Windle et al²⁸, define factores protectores como aquellos atributos personales o contextuales que pueden aislar al individuo del riesgo. Cita la participación religiosa como un factor protector del alcoholismo. Un aspecto importante que valora es, como comenta la revisión anterior, la resiliencia, la define como la capacidad de evitar un resultado patológico o lograr uno exitoso. Las características biológicas, psicológicas y sociales pueden contribuir en el modelo de consumo de alcohol.

Julio cesar Camero Machín Et. al ¹⁹ dicen que la adicción es provocada por la influencia psicosocial, es decir por el ambiente social en el que convive. El modelo de consumo se caracteriza por la constante necesidad de ingerir bebidas alcohólicas hasta lograr la pérdida del autocontrol, este comportamiento hace que con el paso del tiempo pueden aparecer dependencia física y síndrome de abstinencia. Esta forma de consumir alcohol en parte se debe a la alta disponibilidad de bebidas alcohólicas que tienen los jóvenes, la existencia de muchas actividades sociales que fomentan el uso del alcohol y la tolerancia que existe tanto a nivel familiar como social.

Otro problema importante es la gran cantidad altercados que provoca el consumo de alcohol, puede llevar a actitudes dañinas hacia su entorno cercano como por ejemplo quitar dinero a sus familiares, generar ambiente de violencia o tensiones sociales.¹⁹

Hay características de los propios adolescentes que les hace más propensos a consumir bebidas alcohólicas como el afrontamiento a determinadas situaciones psicológicas, problemas de identidad, baja autoestima, depresión, impulsividad o problemas de salud mental. Es importante identificarlos y clasificarlos como de alto riesgo.¹⁹

El estudio de Kelly Oliva Jorge et. al²⁴, afirma que entre los factores sociodemográficos que influyen en el consumo de alcohol encontramos la edad, el sexo masculino, una educación deficiente y el consumo de otras sustancias aditivas. Son factores de riesgo importantes la existencia problemas en su entorno familiar o el consumo de alcohol en él, ya que, si los jóvenes ven en sus casas el consumo de alcohol como algo normal y cotidiano tienen mayor disponibilidad, menos barreras y por tanto mayor riesgo. Este artículo también afirma que los adolescentes con un nivel socioeconómico bajo son más propensos a consumir bebidas alcohólicas y beber en exceso, aunque se han encontrado otros estudios que muestran que un nivel socioeconómico alto también es un factor condicionante hacia el consumo, por lo que el nivel socioeconómico no se muestra como factor de riesgo importante

Una revisión sistemática de David R Foxcroft²⁹ comenta que el abuso de alcohol se define como la ingestión de niveles de alcohol que pueden causar problemas físicos, psicológicos y sociales a corto y a largo plazo. Se ha demostrado que el inicio temprano de consumo de alcohol se asocia con beber de forma compulsiva y excesivamente posteriormente y como consecuencia padecer problemas de salud.

El Dr. Med Martin Stolle et al³⁰, destaca que en una encuesta llamada “expectativas del alcohol”, se preguntó a jóvenes de 15 y 16 años el por qué bebían alcohol y entre las respuestas la mayoría afirmaron porque es muy divertido y para sentirse más sociable, muchos también para sentirse más feliz y relajado o para olvidarse de sus problemas.

Existen una serie de factores de riesgo que pueden llevar a un consumo excesivo de alcohol, en la siguiente revisión nombra tener un bajo estatus económico, gran disponibilidad en el uso del dinero, bajo autocontrol y tendencia a conductas delictivas, anomalías en el comportamiento como por ejemplo trastornos del comportamiento social, beber para afrontar problemas emocionales, conflictos familiares y consumo de alcohol en su entorno familiar³⁰.

Entre las consecuencias negativas del consumo de alcohol, aumenta el número de enfermedades y de peligros inmediatos como intoxicaciones etílicas que puede llevar a complicaciones como la aspiración del vómito o hipotermia. Es importante conocer que los riesgos que se asumen después de consumir alcohol pueden llevar a accidentes de tráfico, comportamientos violentos o comportamientos suicida. También aumenta el número de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.³⁰

Por último, el estudio de Lorena Siqueira²¹ visto anteriormente comenta que el alcohol es una sustancia que está asociada con muchos casos de muerte y lesiones, accidentes, homicidios y suicidios.

Muchos jóvenes son bebedores compulsivos, caracterizados por el consumo de 4 a 5 bebidas y se clasifican en bebedores compulsivos frecuentes, aquellos que realizan ese comportamiento 3 o más veces en el periodo de 2 semanas o bebedores compulsivos ocasionales, aquellos que beben menos de 3 veces en un periodo de 2 semanas²¹.

Además, siguen consumiendo gran cantidad de bebidas alcohólicas y asegura que durante la escuela secundaria las tasas de consumo aumentan de forma drástica²¹.

La adolescencia es un periodo crítico para el inicio del consumo de alcohol, un inicio más temprano se relaciona con mayores probabilidades de dependencia en un futuro²¹.

De acuerdo con la Teoría del aprendizaje de Bandura, hay dos aspectos fundamentales para la iniciación y consumo de alcohol, las expectativas y la autoeficacia. Las expectativas del alcohol desempeñan un papel fundamental en la toma de decisiones que pueden ser o positivas o negativas, las positivas están relacionadas con la publicidad que retrata el consumo como normal y social, las negativas a menudo son reemplazadas por las positivas²¹.

Otro factor de riesgo es “los motivos para beber”. Los adolescentes consumen alcohol para mejorar sus estados emocionales, que a su vez están relacionados con ciertas características de la personalidad de cada persona como la impulsividad, la necesidad de experiencias novedosas y voluntad para asumir riesgos tanto físicos como psicológicos²¹.

Para ellos es importante la experiencia social de beber en un grupo. Al contrario que beber solo, la participación del grupo lleva a mayor euforia y, por tanto, a un consumo más elevado²¹.

Otro factor importante son los cambios hormonales producidos en la pubertad, pueden influir en la sensibilidad al alcohol haciendo a los adolescentes menos sensibles a los efectos de la intoxicación, es decir a la sedación y pérdida de coordinación. La falta de sensibilidad al alcohol también puede estar relacionada con la inmadurez del sistema receptor de neurotransmisores²¹.

Se definen tres fases relacionados con el consumo excesivo. La “intoxicación” es la sensación de embriaguez asociada con el consumo de alcohol. El alcohol atraviesa fácilmente la barrera hematoencefálica y su concentración en el cerebro es paralela a la que hay en la sangre. Los síntomas se caracterizan por una euforia inicial seguida de falta de coordinación, desequilibrio, ataxia, somnolencia, pérdida de inhibiciones sociales, locuacidad (hablar mucho) y depresión. También puede provocar “apagón”, definido como la pérdida de memoria de lo ocurrido durante el episodio de consumo, suele ser temporal. Los apagones dependen de la cantidad de alcohol ingerida y son más comunes en la población adolescente. La “resaca” es un conjunto de síntomas que generalmente ocurren dentro de 6-24 horas después del consumo excesivo. Se caracteriza por dolor de cabeza, somnolencia, mareos, incapacidad para concentrarse, sequedad de boca, náuseas y vómitos, dolor muscular, temblores, ansiedad y sudoración.²¹

También comenta que el riesgo de consumo de alcohol puede provenir de factores genéticos y de factores ambientales, aunque en un estudio llamado “Estudio Colaborativo sobre la Genética del Alcoholismo” se reconoce que no existe ningún gen individual para explicar el porqué del consumo²¹.

Sobre las diferentes medidas de prevención realizadas en jóvenes para tratar de reducir o evitar el consumo de alcohol se obtiene la siguiente información:

Según estudio del Grupo PrevInfad/PAPPS¹⁸ visto anteriormente, el consumo de alcohol en la adolescencia es un problema importante en salud pública. Como medidas de prevención se establecen medidas de prevención primaria y secundarias centradas en el propio adolescente, en la familia, a través de internet o centradas en los factores emocionales.

Entre las medidas de prevención primaria que se realizan a largo plazo para ser efectivas, destacan: el programa STARS, es una intervención centrada en la familia y en la escuela que promueve estilos de vida saludables, el programa Life Skills Training, es un programa multimodal para la prevención del abuso de sustancias, mostró reducciones pequeñas pero

significativas en el consumo de alcohol y un menor número de borracheras en los adolescentes y el “programa de fortalecimiento familiar”, se basa en 7 sesiones semanales dirigidas a padres y adolescentes basadas en un modelo biopsicosocial (involucra el factor biológico, psicológico y social).¹⁸

Como medidas de prevención secundaria proponen intervenciones basadas en la entrevista motivacional en las cuales se debe mantener una actitud empática, promover la confianza en uno mismo, proponer metas y objetivos comunes, motivar para la voluntad del cambio, realizar preguntas abiertas. Una vez terminada es importante resumir todos los puntos importantes y reforzar las recomendaciones. Esta técnica ha demostrado ser eficaz tanto en jóvenes como en adultos.¹⁸

Es importante fortalecer el núcleo familiar y los factores protectores para retrasar o controlar el consumo de alcohol.¹⁸

Desde atención primaria, se podrían realizar medidas de prevención en los adolescentes. Primeramente, investigando su consumo de alcohol, y realizando una anamnesis de consumo y consejo al menos una vez al año en consulta, y grupal sobre los hábitos de vida saludables y los problemas de salud. También investigar si hay consumo excesivo o factores de riesgo en los padres. En caso de que haya, ofrecer ayuda y consejo.¹⁸

Las medidas de prevención centradas en los padres se basan en aconsejarles a dialogar con sus hijos, intentar tener ocios y aficiones comunes, tener un proyecto y unos objetivos educativos individuales para cada hijo, transmitir valores, controlar el gasto del dinero por parte de sus hijos, reforzar las conductas positivas, promover la autonomía y responsabilidad de forma prudente y progresiva, dar ejemplo realizando buenas conductas y conocer en la medida de lo posible y sin entrometer demasiado a las amistades de sus hijos.¹⁸

En la revisión de Bradley O. Boekeloo y Melinda G. Novik³¹, se hace constar la preocupación por los nuevos métodos de comercialización del alcohol para atraer a los consumidores adolescentes hacia estas bebidas. Como medida preventiva recomienda examinar a todos los adolescentes para detectar problemas de consumo de alcohol realizando un historial cuidadoso del consumo o mediante la realización de cuestionarios de detección comentados en los artículos posteriores.

Jennifer E. Merrill y Kate B. Carey ³², afirman que la buena participación y comunicación de los padres es fundamental para prevenir el consumo alto de alcohol.

En medidas de prevención se debe tener en cuenta el “pregaming”, es decir, el consumo de alcohol antes de asistir a un evento social “fiesta” y los juegos de beber, que consisten en un conjunto de reglas que especifican la cantidad y el cuándo deben beber con el objetivo de embriagarse³².

Las medidas de prevención deben realizarse no solamente en la comunidad en general sino también a grupos e individuales e intentar identificar a bebedores que necesitan tratamiento o asesoramiento³².

La prevención específica de eventos es una estrategia de intervención basada en conocer cuándo y dónde se va a realizar el consumo de alcohol masivo y realizar actuaciones para prevenirlo³².

El artículo concluye que hasta la fecha no tienen evidencia para reducir las prácticas de alto riesgo como los juegos de beber³².

Christine Healey et. al ³³ explican en la siguiente revisión las diferentes intervenciones realizadas para reducir el consumo de alcohol en menores de edad. Se dividen en universales, selectivas o indicadas. Las universales dirigidas a toda la población sin especificar. Las selectivas dirigidas a individuos que tienen mayor probabilidad de consumo de alcohol por factores de riesgo biológicos, psicológicos o sociales. Y las intervenciones indicadas que están dirigidas a personas involucradas en conductas de alto riesgo para prevenir daños graves. Incluye otras actividades específicas para reducir y prevenir el consumo de alcohol como entrevistas motivacionales tanto individuales como familiares, terapias cognitivo-conductuales, programas educativos y asesoramiento sobre cambio de conducta.

La revisión nombrada anteriormente ²³, explica que, en los centros de salud de atención primaria, es necesario utilizar cualquier oportunidad para conseguir identificar el consumo de alcohol de los jóvenes, debería ser una práctica clínica de rutina. Existen barreras como la falta de tiempo o la falta de recursos que hacen que en la mayoría de ocasiones no se realice. Además, los adolescentes tienden a tener poco contacto con los profesionales de la salud.

Este artículo proporciona pruebas de detección, intervenciones breves y derivación de tratamiento denominado SBIRT con el objetivo de reducir el consumo de alcohol. Existen herramientas para realizar el cribado de alcohol como son los test de CAGE y CRAFFT, el CAGE para identificar a los jóvenes que presentan probabilidades de tener trastornos por consumo de alcohol. También el AUDIT, aunque es más específico para adultos.²³

Entre las intervenciones que se realizan para tratar de prevenir y reducir el consumo de alcohol, destacan las intervenciones breves. Tienen una duración de 5-15 minutos. Consisten en utilizar el instrumento de detección, interpretar el resultado y dar consejos reducir y evitar el consumo de alcohol. El artículo afirma que estas intervenciones deben de ofrecer un seguimiento de unos 6 a 12 meses para que sean efectivas.²³

En estas intervenciones, los profesionales de salud pueden actuar en la prevención del alcohol utilizando el modelo de las 5As, este se basa en evaluar al paciente mediante una herramienta de detección seguida de una evaluación de diagnóstico, aconsejar al paciente en reducir o no consumir alcohol, acordar metas individuales, motivar y mostrar apoyo para el cambio hacia el no consumir bebidas alcohólicas y apoyo el seguimiento.²³

Pueden completarse a través de internet, que dispone de material educativo y actividades de prevención a través del Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA), de la administración de servicios de abuso de sustancias y salud mental y del instituto de drogas de abuso. La NIAAA ha desarrollado programas educativos que incluyen actividades e información para padres y maestros, por ejemplo, el COOL SPOT. Estas intervenciones han demostrado efectividad.²³

La siguiente revisión citada anteriormente cuyos autores son de Michael Windle et al²⁸ centrada en la población adolescente de EE. UU. explica que existen una gran cantidad de programas de prevención del consumo de alcohol dirigidos a diferentes sectores, por ejemplo, escuela, familia, individuo...

Los programas de intervención que actúan en la escuela se basan en las influencias sociales, la habilidad de rechazo a un compañero y la mejora motivacional. Los programas centrados en las familias consisten en fortalecer los vínculos padres-hijos para conseguir reducir el consumo de alcohol. Otros programas dirigidos a jóvenes con consumos de riesgo se centran en

intervenciones de política social, es decir, subir los impuestos del alcohol o respetar la ley mínima para el consumo de alcohol²⁸.

Se han realizado programas universales, estos incluyen a todos los individuos en general por ejemplo toda una escuela, es la forma más utilizada para prevenir el alcohol en menores. Incluyen planes de estudio en entornos escolares que pueden complementarse con otros componentes para prevenir el consumo desde el ámbito escolar, programas para padres, programas para medios de comunicación e intervenciones en toda la comunidad. Se basan en el modelo de influencia social, es decir en los factores sociales como las influencias de los compañeros. Estos programas se esfuerzan para que los adolescentes adquieran habilidades para combatir contra la presión social y adquirir actitudes de rechazo frente al alcohol.²⁸

Los programas universales llamados programas de prevención interactivos (habilidades sociales, interacciones sociales buenas...) han demostrado efectividad y buenos resultados para la prevención del alcohol en jóvenes estudiantes menores de edad. Se citan como ejemplos el proyecto Northland en el 2000 o el programa de familias en 2006.²⁸

La revisión cuyos autores son Marya T. Schulte et. al ³⁴ dice que es importante tener en cuenta que los adolescentes no pueden obtener el alcohol por ellos mismos, por lo que beber solo es posible para ellos cuando el alcohol está disponible. Hay casos en los que los padres proporcionan el alcohol a sus hijos y permiten que realicen fiestas en su propio hogar consintiendo consumos peligrosos de alcohol. Proporcionar alcohol a menores es ilegal por lo que es importante informar a toda la comunidad de no proporcionar alcohol a menores. La prevención e intervención se puede realizar también en las actividades extracurriculares que realizan ya que, algunas de ellas parecen estar unidas a consumir bebidas alcohólicas.

Un artículo nombrado anteriormente del Dr. Med Martin Stolle et al³⁰ comenta que las intervenciones como el asesoramiento individual combinado con elementos psicoeducativos y grupos de autoayuda no son eficaces ni confiables para modificar el comportamiento frente al alcohol y requieren mucho tiempo. Se ha demostrado que las intervenciones breves, realizadas de una a cuatro sesiones de 30 a 60 minutos por personal sanitario cuyas características las hemos visto anteriormente, son más efectivas. Estas intervenciones se basan en entrevistas motivacionales y muestran efectividad. Las características de la entrevista motivacional son las

siguientes: mantener una actitud empática sin confrontación, generar confianza en uno mismo, tener objetivos comunes, promover la voluntad al cambio, realizar preguntas abiertas consiguiendo la participación del paciente, hacer que el adolescente reflexione, enfatizar aspectos positivos, resumir el contenido de la entrevista, dar consejos prácticos y fomentar relaciones sociales positivas. También hablarles sobre la motivación para beber y las consecuencias negativas que conlleva.³⁰

Un artículo de Ken Winters³⁵ aclara que una clasificación y evaluación precisa y adecuada es esencial para diagnosticar, guiar las decisiones para la derivación, evaluar la efectividad de programas de prevención y tratamiento y medir las necesidades de prestación de servicios de salud de las comunidades.

El protocolo de detección de alcohol para jóvenes realizado por National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), la Academia Americana de Pediatría, investigadores clínicos y profesionales de la salud, proporciona una herramienta simple y rápida para identificar a los jóvenes (9-18 años) en riesgo de problemas relacionados con el alcohol, tiene como objetivo identificar los problemas relacionados con el alcohol en edades tempranas antes del uso y los problemas. Se basa en asesoramiento, intervenciones breves y derivación para tratamiento especializado.³⁵

Se realiza un cribado que consta de dos preguntas, especificando la edad, que se incluyen en la entrevista o en el cuestionario de evaluación previa a la visita, se centran en la frecuencia de consumo, para conocerla se pueden referir al consumo de su grupo de amigos.³⁵

Con respecto a los jóvenes de entre 9-11 años cualquier consumo se considera de riesgo, para más mayores se trata de conocer los días de consumo y las actividades de riesgo que realizan a causa del consumo de alcohol.³⁵

Se recomienda preguntar sobre el consumo de alcohol de forma rutinaria, aprovechando las visitas que realizan en atención primaria.

Aunque cabe destacar que no se suelen realizar evaluaciones de consumo de alcohol y que sería importante realizarlas porque ayudarían a prevenir el consumo por parte de muchos jóvenes ya

que, aumentaría su consciencia hacia el rechazo y disminuiría la prevalencia del primer consumo, por lo que concluye que una política de exámenes rutinarios sería beneficiosa.³⁵

La siguiente revisión de David R Foxcroft nombrada anteriormente²⁹, comenta que desde United States Institute of Medicine se propone un marco para clasificar la prevención en intervenciones de prevención universales o selectivas nombradas en el estudio de Christine Healey. Se dirigen a toda la población, pero dentro de un ámbito determinado, por ejemplo, escuelas, universidades, familias o comunidad. El objetivo es retrasar la aparición de problemas relacionados con el alcohol proporcionando información y habilidades necesarias para prevenirlo. Se realizan a grupos grandes sin tener en cuenta los factores de riesgo individuales.

En ámbitos escolares, tratan de educar y explicar los efectos negativos del alcohol para conseguir una actitud de rechazo hacia ello, fortalecer las habilidades de resistencias sociales y desarrollar normas conductuales positivas. Las intervenciones en este ámbito pueden ser psicosociales o educativas. Las intervenciones psicosociales tienen como objetivo desarrollar habilidades psicológicas y sociales mediante el establecimiento de normas y la práctica de habilidades sociales, las intervenciones educativas tratan de aumentar la consciencia de los peligros que conlleva el consumo. Estas intervenciones se pretenden disminuir la probabilidad de consumir alcohol.²⁹

Según el artículo de Ana Magdalena-Vargas –Martinez et al²⁰ citado anteriormente, existe la necesidad de implantar estrategias preventivas. Se han diseñado diferentes programas para prevenir el uso de alcohol entre los adolescentes. Existen algunos programas de prevención informáticos y online como Jander, Mercken, Candel y de Vries (2016) y Foxcroft y Tsertsvade (2012). Un metaanálisis de intervenciones basadas en la web mostró que tienen un impacto significativo positivo en las conductas de riesgo.

Está demostrado que estas intervenciones tienen efectos beneficiosos en los factores de riesgo conductuales. Tienen potencial para alcanzar a muchas personas de clases sociales y edades diferentes y es posible porque la mayoría de la gente tiene acceso a internet. La información personalizada es percibida como más relevante.²⁰

Comenta que las intervenciones preventivas realizadas a nivel nacional e internacional se evalúan en muy pocas ocasiones. Tampoco se evalúa la relación coste-eficacia que existe que nos permitiría valorar si la intervención es interesante o válida.²⁰

En el siguiente artículo ya citado²⁴ dice que los problemas causados por el alcohol generalmente se evidencian en edades más avanzadas, por ello es necesaria la prevención primaria en los adolescentes. Según Kraus, el consumo de alcohol excesivo conlleva a problemas sociales. Estos problemas pueden reducirse, especialmente en aquellos que su ingesta es moderada mediante estrategias de prevención a bebedores episódicos ya que, reduciendo los episodios de alcohol, se reduce la ingesta en general.

Es importante conocer el estatus familiar y el nivel socioeconómico para el establecimiento de políticas y estrategias de prevención a nivel familiar o comunitario.

El artículo publicado por Anderson-Carpenter, Kaston D, et al³⁶ afirma que los esfuerzos estatales y nacionales para reducir el consumo de alcohol en menores han sido importantes las últimas décadas, aunque el alcohol sigue siendo la sustancia más abusada de los jóvenes.

Un factor clave para la prevención es la aplicación de las leyes y políticas existentes, hacer cumplir las leyes de prohibición de consumo de alcohol en menores tiene validez para ser útil y puede desempeñar un papel importante en los esfuerzos comunitarios para abordar este problema. Aunque solo con esta medida no se consigue prevenirlo.³⁶

Las intervenciones comunitarias integrales se utilizan para abordar problemas a nivel comunitario. Sugiere que la implantación de cambios ambientales incluida la aplicación de políticas puede reducir el consumo más que las intervenciones centradas solamente en el componente conductual individual.³⁶

Implementar intervenciones dirigidas a múltiples sistemas de influencia es útil para promover el compromiso de varios sectores en la implementación y sostenibilidad de los cambios ambientales, lo que hace que las reducciones del consumo de alcohol se mantengan durante más tiempo.³⁶

El Departamento de Salud y Servicios Humanos en EE. UU. realizó una iniciativa llamada HEALTHY PEOPLE 2020 para reducir el consumo en la que recomienda aumentar los impuestos sobre bebidas alcohólicas y limitar los días y horas de venta de alcohol.³⁶

Otra medida de prevención es la creación del Marco de Prevención Estratégica (SPF), es un modelo formado por cinco fases que apoya el uso de enfoques integrales o múltiples componentes basado en la comunidad. Las fases son: evaluación, capacidad, planificación, implementación y evaluación. Este modelo da una base conceptual para desarrollar e implementar estrategias de prevención basadas en evidencia como promover esfuerzos para facilitar programas y cambios ambientales buscando los mejores resultados.³⁶

Sugieren que este modelo puede producir reducciones en el abuso de alcohol, en su evaluación Florin et.al. dicen que, como parte de una intervención comunitaria integral, la prevención comunitaria junto con políticas y medios adecuados se asocian con mayores resultados.³⁶

Un artículo publicado en la revista Alcohol Res Health por Michael Windle y Robert A. Zucker³⁷ señala que, el Servicio de Salud Comunitaria y el Servicio Regional de Adicciones seleccionaron programas basados en la evidencia y desarrollaron actividades de intervención basadas en el conocimiento científico en colaboración con el Instituto nacional de Salud Mental y Adicciones y las comunidades locales. Entre las actividades de intervención destaca la campaña de los medios de comunicación (radio, carteles, anuncios...), regulaciones en escuelas, clubs deportivos, bares y pubs. También la importancia del papel de la enfermería en la escuela.

Varias estrategias de prevención se centran en crear consciencia entre los padres sobre la relación entre el alcohol y el desarrollo cerebral en los jóvenes, en habilidades de educación preventiva y en el establecimiento de reglas.³⁷

Otro tipo de intervenciones son las realizadas en múltiples entornos como por ejemplo en entornos escolares y familiares. Se demuestra que las intervenciones familiares son eficaces para reducir el consumo. En los Países Bajos se demostró que la intervención combinada basada en la escuela y familia redujo la probabilidad de aparición de consumo semanal y frecuencia en un tiempo de 10 y 22 meses.³⁷

En general estas intervenciones tienden a ser escasas.

En este análisis de población entre 13 y 16 años, se mostró menos efectividad entre las edades 15-16 años porque tiene más influencia la presión social existente entre compañeros, que es un factor determinante en el comienzo del consumo de alcohol.³⁷

Las principales estrategias que muestra son integración de educación para la salud, aplicación de la ley y la implementación en múltiples entornos. Se consideran importantes las intervenciones para los padres que incluyen la transferencia de conocimientos positivos acerca de prevenir el consumo de sustancias tóxicas y habilidades de crianza.³⁷

Para obtener resultados positivos y efectivos, es importante la toma de decisiones conjunta entre profesionales de la salud y las comunidades locales.³⁷

Este estudio proporciona evidencia en la reducción de la prevalencia del consumo de alcohol y el consumo excesivo de alcohol con estas medidas.³⁷

En el siguiente artículo citado anteriormente²¹, se comenta que establecer medidas preventivas es muy importante, aunque el consumo de alcohol en menores es difícil de controlar y sus resultados no serán positivos si intervenimos solamente en esta población. Cuando en la sociedad el consumo de alcohol se considera normal, la estrategia colectiva es más eficaz, sugiere un enfoque múltiple incluyendo una campaña nacional de medios de comunicación para adultos, reducir la publicidad del alcohol y lugares de entretenimiento que lo fomenten, aumentar las intervenciones comunitarias, limitar el acceso del alcohol o aumentar sus impuestos.

También, los programas escolares de educación para la salud deben enseñar conocimientos sobre los peligros del consumo de alcohol y drogas, habilidades para evitarlo y proponer alternativas de actividades para evitar la exposición y resistir a la presión social. Estas intervenciones pretenden desarrollar una mayor autoestima y confianza en sí mismos.²¹

Conviene comenzar a hablarles a los niños de 9 años sobre los peligros del alcohol, ya que los jóvenes están expuestos a la publicidad y comercialización del alcohol por lo que hay muchas probabilidades de que comiencen a beber o que beban en exceso. Existe un programa desarrollado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias

llamado TALK (te escuchan), dispone de recursos disponibles a través de la web con información y puntos de conversación, simulaciones de juegos... Los médicos informan que en ocasiones los padres son una de las mayores influencias para que sus hijos consuman alcohol.

21

Se recomienda durante las visitas al centro de salud, que los pediatras evalúen el consumo de alcohol a todos los adolescentes mediante instrumentos de detección estructurados. Existe una herramienta de detección rápida desarrollada por la NIAAA en colaboración con la Academia Americana de Pediatría que puede identificar a los jóvenes en riesgo, se basa en realizar preguntas sobre si tiene amigos que consumen alcohol, si ha consumido alcohol, cuantos días o si en su entorno familiar se consume. Se clasifican en bajo riesgo o riesgo alto y dependiendo de los resultados se les proporcionan intervenciones breves basadas en entrevistas motivacionales para tratar de cambiar esta conducta y con el paso del tiempo reevaluar su consumo. Concluye que necesitan más investigaciones para conocer si estos métodos de asesoramiento conductual son beneficiosos a largo plazo. ²¹

7.LIMITACIONES

En primer lugar, se utilizan filtros, comentados anteriormente, por lo que se encuentran menos artículos ya que limitan la cantidad de resultados obtenidos. En la base de datos de Pubmed además, solamente se analizan aquellos artículos que son revisiones.

Otra limitación fueron las dificultades que presentaron algunos colegios para la realización de la encuesta, retrasando mucho el trabajo ya que en alguno de ellos la fecha en la que lo podían realizar fue muy tarde y por tanto se han excluido a sus respectivos alumnos del estudio. Por otro lado, la muestra se redujo debido a que en un instituto eligieron ellos la muestra y a los alumnos para que contesten el cuestionario por lo que no se pudo pasar la encuesta a todos los alumnos y la muestra de alumnos se redujo.

8. CONCLUSIÓN

Un alto porcentaje de adolescentes de Educación Secundaria consumen grandes cantidades de alcohol, durante los fines de semana y en fiestas, en forma de “Binge Drinking” para divertirse, socializarse o evadirse de los problemas, entre otros motivos. En la muestra obtenida de la Comarca Alto Palancia beben de esta forma el 41.4%.

En la muestra obtenida el 71.8% lo prueba entre los 12-14 años y no son conscientes totalmente de los riesgos y consecuencias que conlleva su ingesta, sobre todo a temprana edad.

Al ser un problema de salud, tiene diferentes implicaciones: educacional, cultural, social y gubernamental.

Es el sector de la enfermería el que puede hacer intervenciones de gran importancia para la prevención, tanto desde atención primaria como en proyectos llevados a cabo en los propios centros educativos, sin embargo, el 32% comenta no haber recibido charlas formativas y el 36.8% no las ha recibido en el último año. Esto indica una dejadez respecto a tratar este problema cada vez mayor y con difícil solución si no se protocolizan actuaciones continuadas con los adolescentes por parte del personal sanitario en colaboración con el profesorado.

Existen cuestionarios empleados en AP como el AUDIT, el CAGE, el MALT o el CRAFFT, sin embargo, es el AUDIT el más específico para el conocimiento de los consumidores de riesgo en AP, aunque es más específico para adultos. En el actual trabajo se ha utilizado un cuestionario propio, validado y adaptado a la edad de los encuestados, para conocer las principales motivaciones de los adolescentes para el consumo alcohol, su edad de inicio y otros aspectos relacionados con la formación recibida desde diferentes ámbitos, en una muestra de 233 estudiantes de ESO.

El personal de enfermería cuenta con herramientas para detectar el consumo: la entrevista clínica y cuestionarios específicos; estos completan la información obtenida mediante la entrevista puesto que esta nunca puede ser sustituida por dichos cuestionarios.

La Educación para la Salud (EPS), mediante una intervención breve, ha demostrado ser la herramienta más efectiva y económica para provocar un cambio de conducta y reducir el desarrollo de enfermedades crónicas y muertes prematuras.

Como actuaciones imprescindibles desde la enfermería, se propone elaborar programas específicos, atractivos y motivadores, de actuación en las aulas de Educación Primaria y Secundaria y formación de familias para prevenir y reducir el consumo de alcohol, así como conseguir un cambio de conducta y conseguir que tomen conciencia de los riesgos y consecuencias que conlleva. Los enfermeros somos imprescindibles en la prevención, fomentando hábitos de vida saludables, promoviendo el autocuidado y realizando un diagnóstico precoz para tratar de afrontar el problema, informando a los adolescentes y a su entorno, y dando apoyo emocional en todo momento.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botellón | CuidatePlus. CuidatePlus. [Ebook]. [acceso 20 diciembre 2018] Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/botellon.html>
2. ADICCIONES CONCEPTOS BÁSICOS Y DAÑOS A LA SALUD Y DAÑOS A LA SAL. (2019). [Ebook]. [acceso 20 diciembre de 2018] Disponible en: <http://www.ssm.gob.mx/portal/page/adicciones/nvo/Prevencion/2.Danos%20A%20La%20Salud.pdf>
3. ¿CÓMO se calcula el consumo de alcohol? [acceso 20 diciembre 2018] Disponible en: <http://composi.info/cmo-se-calcula-el-consumo-de-alcohol.html>
4. Arbesu, José Angel, Armenteros del Olmo, Lorenzo, Casquero, Rafael, Gonçalves, Fernando, Guardia Serecigni, Josep López Santiago, Asensio, Pascual Pastor, Francisco, Repesas Carrera, Francisco Jesús, Ruz Franzi, Ignacio, Sala Añó, Carmen. Manual de consenso sobre alcohol en atención primaria. Sociodrogalcohol. Sociedad científica española de estudios sobre el alcohol, alcoholismo y las otras toxicomanías. 2016. [acceso 22 diciembre 2018]. ISBN: 978-84-945737-0-5
5. Riesgos y consecuencias de consumir alcohol.[acceso 21 diciembre 2018] Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/alcohol_consumo_responsable/es_def/adjuntos/RIESGOS%20Y%20CONSECUENCIAS%20DEL%20CONSUMO%20DE%20ALCOHOL.pdf
6. Cómo afecta el consumo de alcohol a nuestro cuerpo. En: La opinión Vida y Estilo. Salud. 2017.[acceso 27 diciembre 2018] Disponible en: <https://www.laopinion.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/afecta-consumo-alcohol-cuerpo/826032.html>
7. Germán López-Cortacans. La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores ampliando el marco competencial enfermero en el contexto educativo. RqR Enfermería Comunitaria, ISSN-e 2254-8270, Vol. 5, Nº. 2, 2017, págs. 6-16. [acceso 3 enero 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079275>

8. Miguel A. Martínez-González. 14. ALCOHOL Y SALUD PUBLICA. 2001. Págs 192-202. [acceso 4 enero 2019].
9. Silvia Lourdes Martín Olgoso, Alba Sola Martínez, Mariana Gómez Bravo. Consumo de alcohol en jóvenes: revisión de la efectividad de las intervenciones de prevención desde la opinión de los adolescentes y expertos. 2017. [acceso 4 enero 2019] Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/010.pdf>
10. Ley 5/2018, de 3 de mayo, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia. 2018. Referencia: BOE-A-2018-694. [acceso 8 enero 2019] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-6941-consolidado.pdf>
11. J. Aubà Llambricha. Comentario: Adolescentes, alcohol y atención primaria. 2005. Vol. 36. Núm. 6. Páginas 293-352. [acceso 10 enero 2019]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comentario-adolescentes-alcohol-atencion-primaria-13079863>.
12. GUÍA DE MATERIALES EDUCATIVOS PARA TRABAJAR LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN LOS CENTROS ESCOLARES. Plan Foral de Drogodependencias. 2011. [acceso 10 enero 2019]. Disponible en: http://www.navarra.es/nr/ronlyres/f5bf48b8-f8b3-4110-a8b9-fadbeb007cb7/225459/materiales_educativos.pdf
13. Fin al programa ‘Nexus’ de concienciación contra alcohol, tabaco y drogas para jóvenes. Salamanca 24 horas. 2017. [acceso 11 enero 2019]. Disponible en: <https://www.salamanca24horas.com/texto-diario/mostrar/943776/fin-programa-nexus-concienciacion-contra-alcohol-tabaco-drogas-jovenes>
14. Unidad de Prevención Comunitaria y Conductas Adictivas (UPCCA). 2019. [acceso 11 enero 2019]. Disponible en: <http://www.lacanaldenavarres.es/content/unidad-de-prevencion-comunitaria-upc>

15. Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas. 2019. [acceso 12 enero 2019] Disponible en <http://www.laserrania.es/es/page/unidad-prevencion-comunitaria-conductas-adictivas>
16. La UPPCA de Segorbe y el I.E.S. Cueva Santa colaboran para prevenir adicciones - Actualidad de Segorbe. 2019. [acceso 12 enero 2019] Disponible en: <http://actualidad.segorbe.es/la-uppca-de-segorbe-y-el-i-e-s-cueva-santa-colaboran-para-prevenir-adicciones/>
17. García, M., Fernandez-Conde, M. EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES. ¿ES EFECTIVA NUESTRA INTERVENCIÓN EN EL MEDIO ESCOLAR? 2019 [acceso 15 enero 2019] Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/11/>
18. J. Galbe Sánchez-Ventura y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012. [acceso 23 enero 2019] 14:335-42ISSN: 1139-7632. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14n56/grupo_preinfad.pdf
19. Camero Machín, J., Curbelo Fajardo, J., Romero López, A., Ríos Torres, R., & Hernández Díaz, D. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. 2012. Rev Ciencias Médicas [acceso 23 enero 2019] vol.16 nº1. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000100011&lang=pt
20. Vargas-Martínez, A., Trapero-Bertran, M., Gil-García, E., & Lima-Serrano, M. (2018). Impacto del consumo episódico excesivo de alcohol en la adolescencia. ¿Lo estamos haciendo bien? [acceso 24 enero 2019]. Vol. 30, Núm. 2. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1033/923>

21. Siqueira, L., & Smith, V. Binge Drinking. Academia Americana de Pediatría. 2015. [acceso 25 enero 2019] VOLUMEN 136 / EDICIÓN 3. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/136/3/e718.long>
22. Linda Patia Spear, ADOLESCENT ALCOHOL EXPOSURE: ARE THERE SEPARABLE VULNERABLE PERIODS WITHIN ADOLESCENCE? *Physiol Behav.* 2015. [acceso 25 enero 2019]. 148: 122–130. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484315/>
23. Duncan B. Clark, MD, PhD, Adam J. Gordon, MD, MPH, Lorraine R. Ettaro, PhD, MPH, Jill M. Owens, MD, and Howard B. Moss, MD. Screening and Brief Intervention for Underage Drinkers. *Rev Mayo Clin Proc* . 2010. [acceso 25 enero 2019]. 85 (4): 380–391. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2848426/>
24. Kelly Oliva Jorge, Raquel Conceição Ferreira, Efigênia Ferreira, Miriam Pimenta Vale, Ichiro Kawachi, Patrícia Maria Zarzar. Binge drinking and associated factors among adolescents in a city in southeastern Brazil: a longitudinal study. 2017. [acceso 30 enero 2019] *Cad. Saúde Pública* 33 (2). Disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000205008
25. Inmaculada Sánchez-Queijaa, Carmen Morenoa, Francisco Riverab y Pilar Ramos. Tendencias en el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados españoles a lo largo de la primera década del siglo XXI2015 [acceso 31 enero 2019]. 29(3):184–189. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv29n3/original4.pdf>
26. Sílvio Éder Dias da Silva, María Padilha Itayra. Actitudes y comportamientos de los adolescentes en relación con el consumo de alcohol. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2011. [acceso 2 febrero 2019]. vol.45 no.5. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500005&lang=pt
27. Olga Wlodarczyk , Mirjam Schwarze , Hans-Jürgen Rumpf, Franka Metzner, Silke Pawils. Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A

systematic review. 2017. [acceso 2 febrero 2019]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0179140>

28. Michael Windle , Ph.D. y Robert A. Zucker , Ph.D. Reducing Underage and Young Adult Drinking. How to Address Critical Drinking Problems During This Developmental Period. *Rev Alcohol Res Health*.2010. [acceso 4 febrero 2019]. 33 (1-2): 29–44. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3887505/>

29. David R Foxcroft y Alexander Tsertsvadze. Programas escolares universales para prevenir el abuso del alcohol en los jóvenes. 2011. [acceso 4 febrero 2019] Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009113/full/es>

30. Martin Stolle , Dr. med., ^{*} ¹ Peter-Michael Sack , Dr. phil., ¹ y Rainer Thomasius , Prof. Dr. med. ¹ Binge Drinking in Childhood and Adolescence. Epidemiology, Consequences, and Interventions. *Revista Dtsch Arztebl Int* . 2009. [acceso 6 febrero 2019]. 106(19): 323–328. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2689602/>

31. Bradley O. Boekeloo , PhD, MS ^{a,*} y Melinda G. Novik , PhD, MS ^b. Clinical Approaches to Improving Alcohol Education and Counseling in Adolescents and Young Adults. *Art rev Adolesc Med State* .2012. [acceso 7 febrero 2019]. 22(3): 631–xiv. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3367837/>

32. Jennifer E. Merrill, Kate B. Carey. Drinking Over the Lifespan Focus on College Ages. *Rev: Alcohol Res*. 2016. [acceso 11 febrero 2019]. 38(1): 103–114. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872605/>

33. Christine Healey, Atif Rahman, Mohammad Faizal, Peter Kinderman. Underage drinking in the UK: Changing trends, impact and interventions. A rapid evidence synthesis. 2014. [acceso 11 febrero 2019]. Volume 25, Issue 1. Pages 124-132 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395913001230?via%3Dihub>

34. Marya T. Schulte, Danielle Ramo y Sandra A. Brown. Gender Differences in Factors Influencing Alcohol Use and Drinking Progression Among Adolescents. *Rev Clin Psychol*. 2009. [acceso 12 febrero 2019]. 29(6): 535–547. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756494/>

35. Ken Winters. Advances in the Science of Adolescent Drug Involvement: Implications for Assessment and Diagnosis. *Rev Curr Opin Psychiatry*.2013. [acceso 15 febrero 2019]. 26 (4): 318–324.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670700/>
36. Anderson-Carpenter, Kaston D ; Watson-Thompson, Jomella ; Chaney, Lisa ; Jones, Marvia . Reducing Binge Drinking in Adolescents through Implementation of the Strategic Prevention Framework. *Rev Am J Community Psychol*. 2016. [acceso 18 febrero 2019]. 57(1-2): 36–46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4880411/>
37. Sophia C. Jansen, Annemien Haveman-Nies, IngeBos-Oude Groeniger, Cobi Izeboud, Carolien de Rover y Pieter van't Veer. Effectiveness of a Dutch community-based alcohol intervention: Changes in alcohol use of adolescents after 1 and 5 years. *Rev Drug and Alcohol Dependence*. 2015. [acceso 20 febrero 2019]. Volume 159 Pages 125-132. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037687161501786X?via%3Dihub>

10. ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Algoritmo de búsqueda en Pubmed

Anexo 2. Algoritmo de búsqueda en Scielo

Anexo 3. Algoritmo de búsqueda en Cochane

Anexo 4. Algoritmo de búsqueda en BVS

Anexo 5. Algoritmo de búsqueda en IBECs

Anexo 6. Algoritmo de búsqueda en LILACS

Anexo 7. Modelo del cuestionario

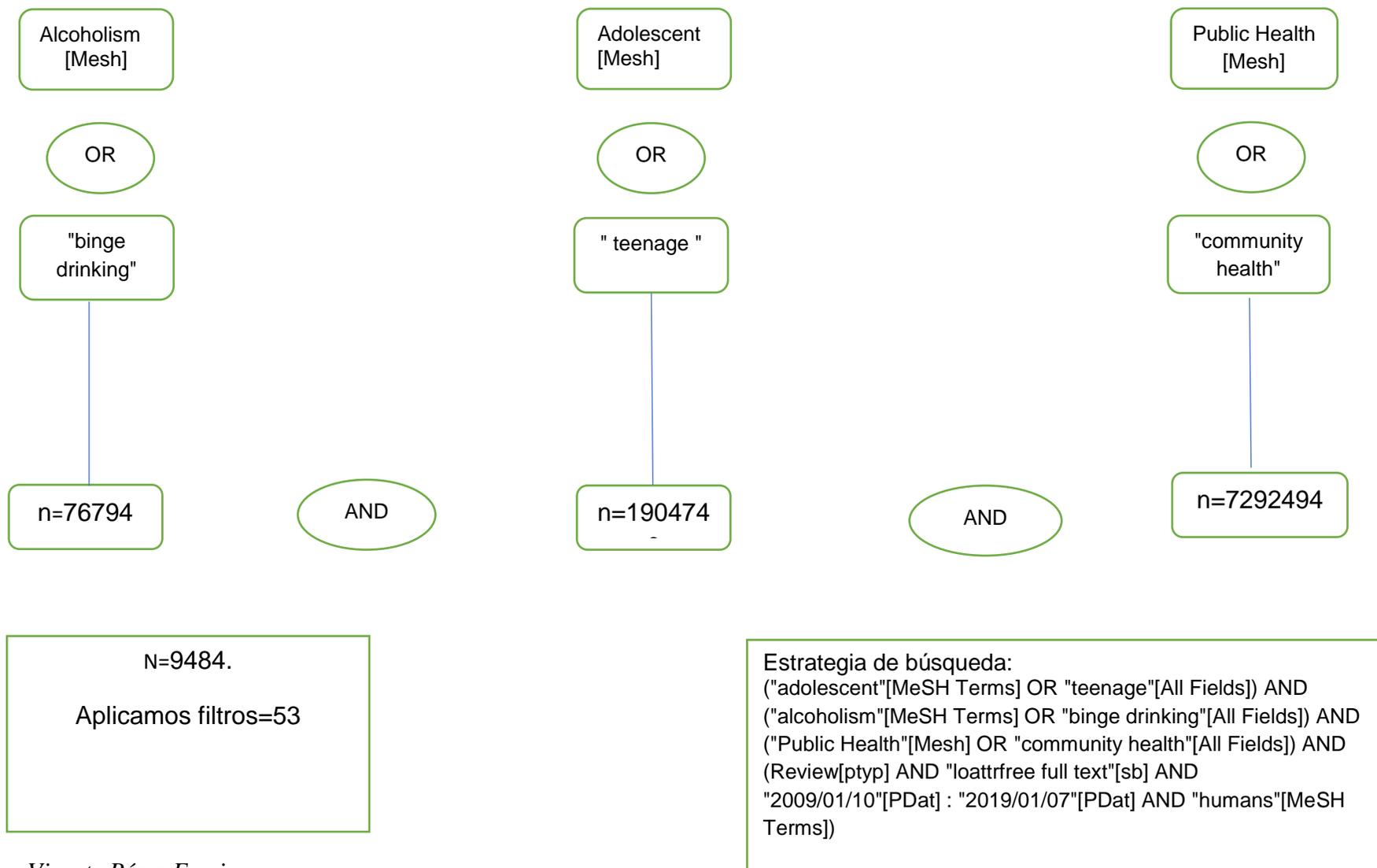
Anexo 8. Solicitud de la profesora para la validación

Anexo 9. Solicitud del cuestionario en la Conselleria de Educación

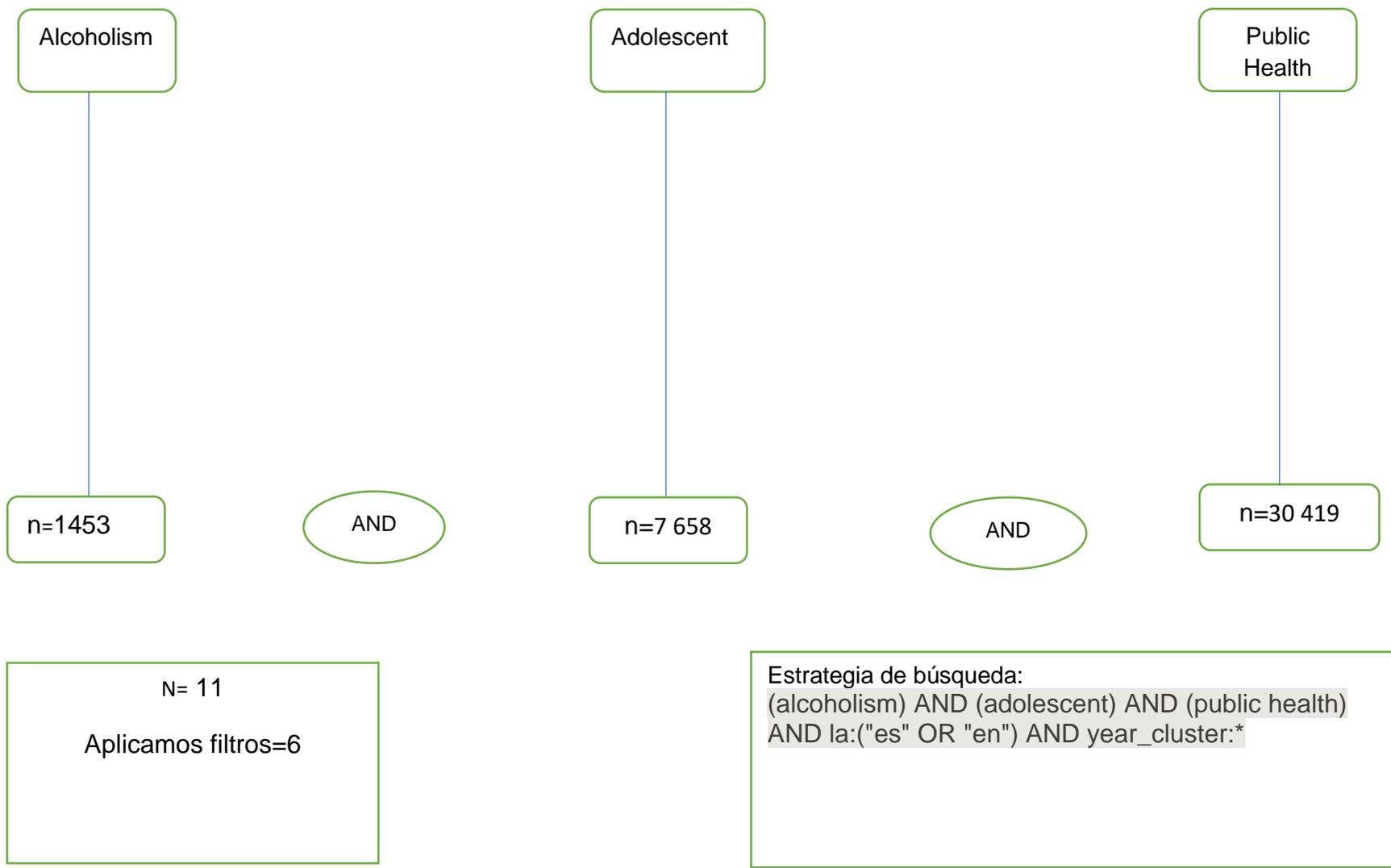
Anexo 10. Grupo de expertos

Anexo 11. Autorización del cuestionario de la Conselleria de Educación

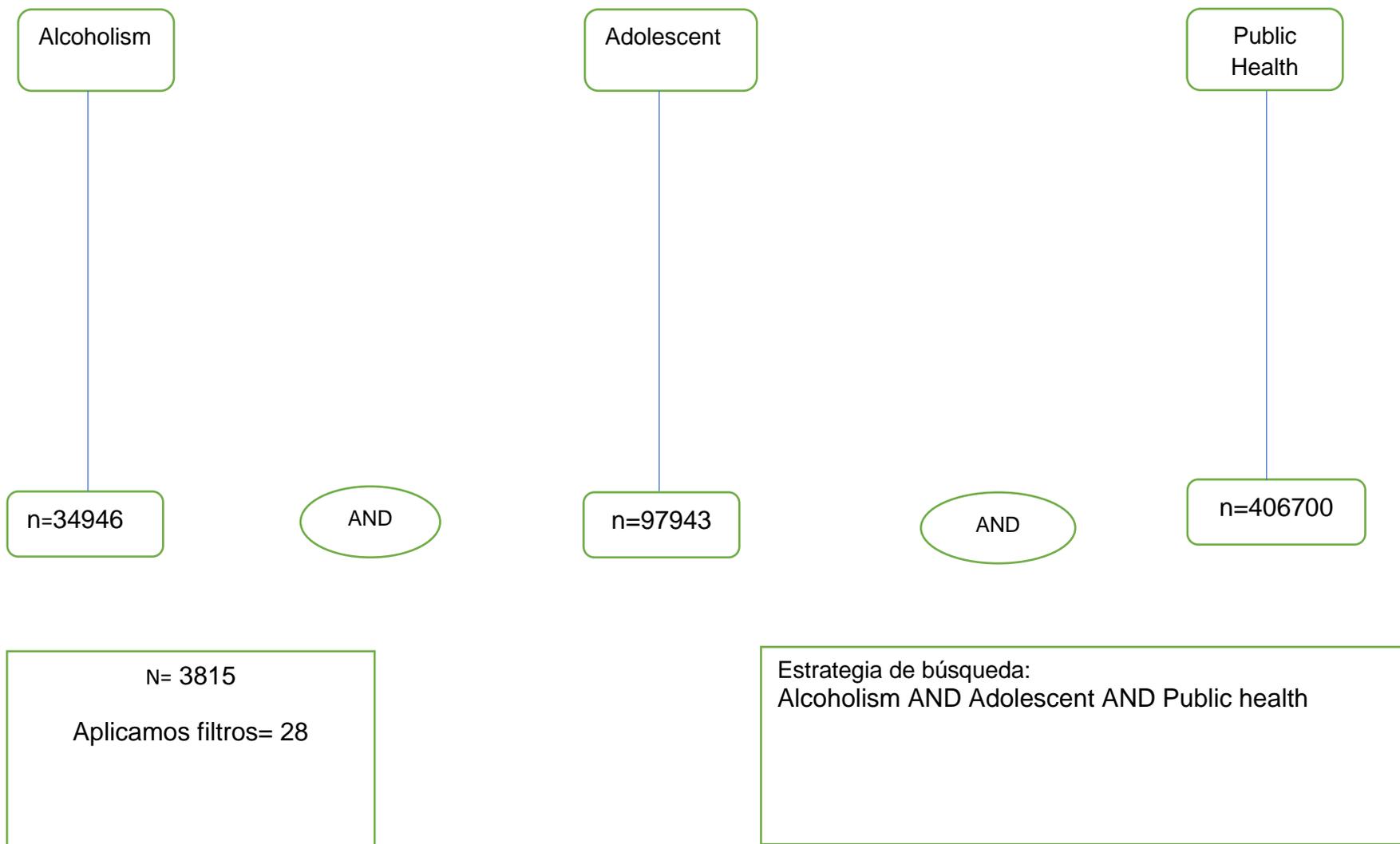
Anexo 1. Algoritmo de búsqueda en Pubmed.



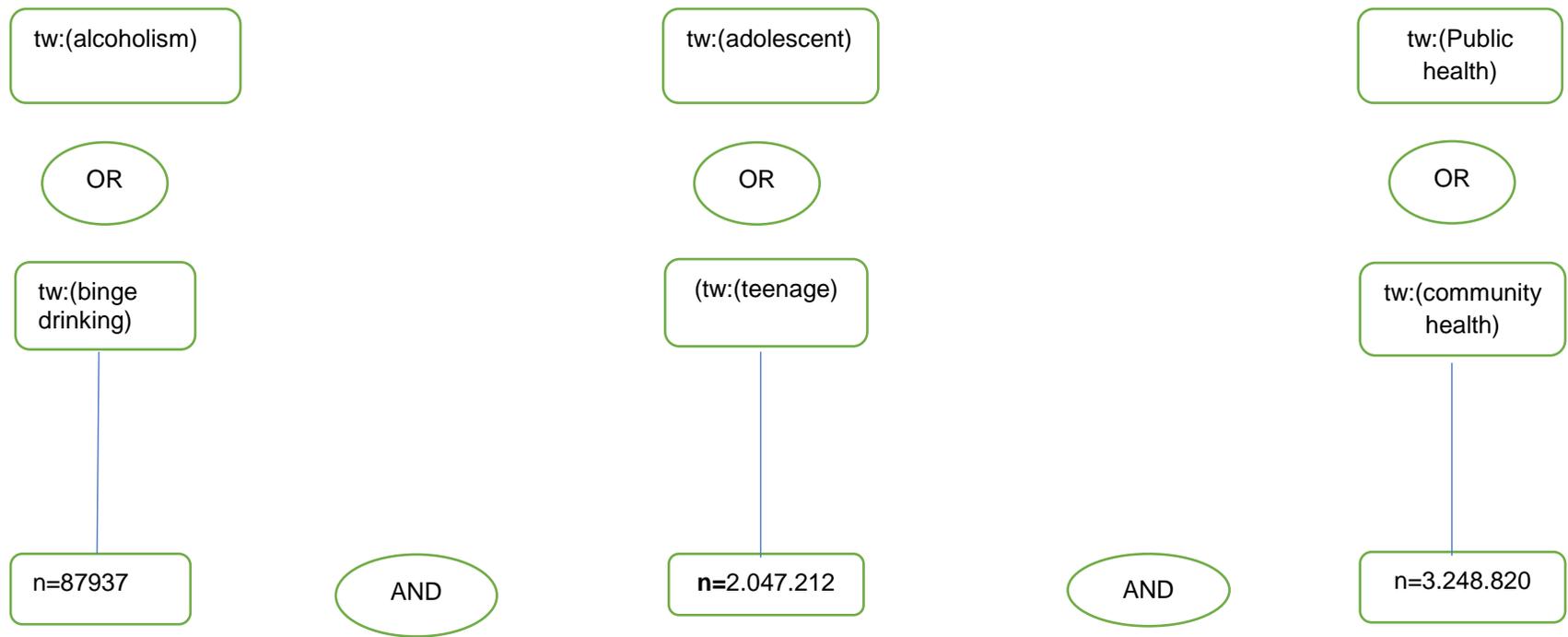
Anexo 2. Algoritmo de búsqueda en Scielo



Anexo 3. Algoritmo de búsqueda en Cochane



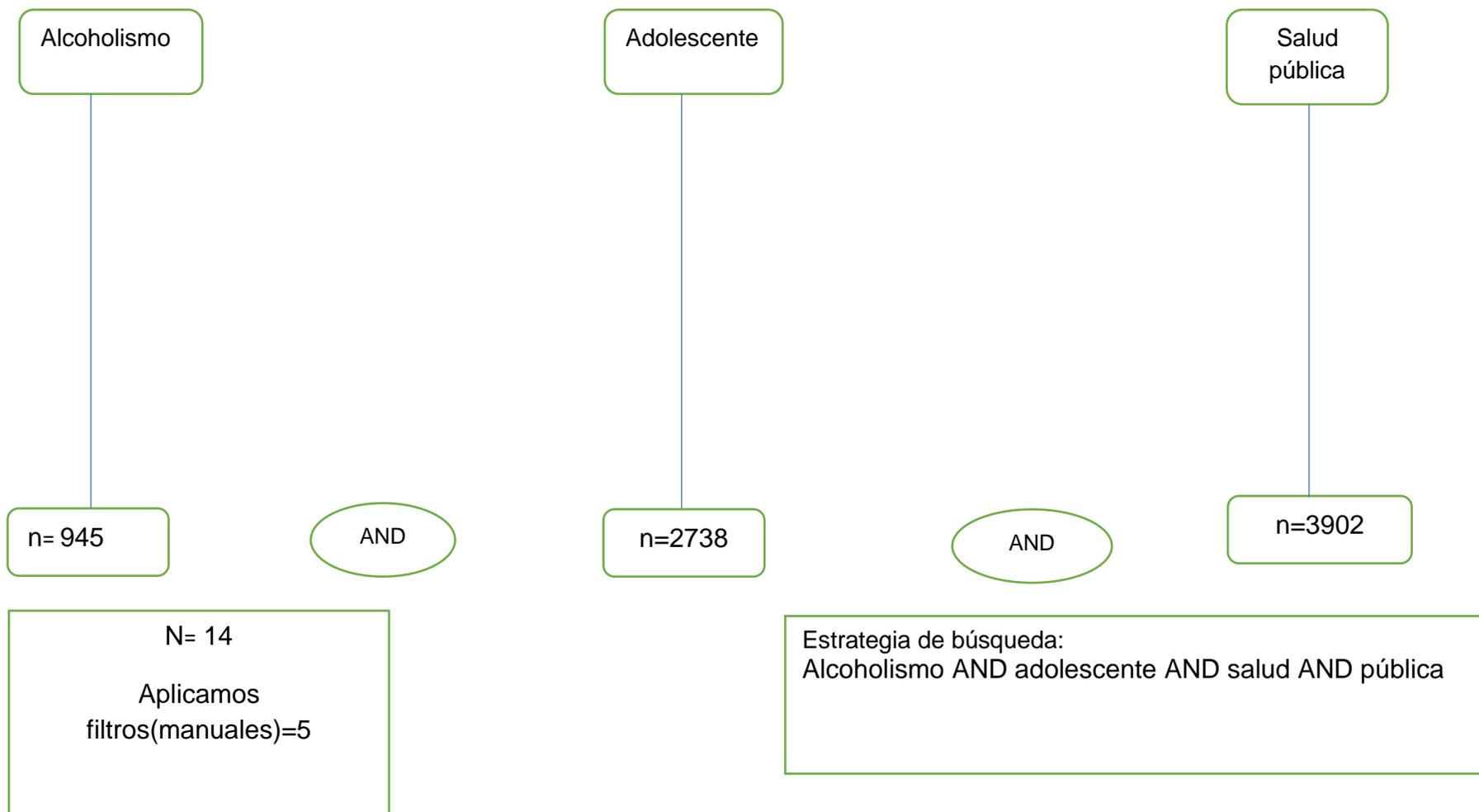
Anexo 4. Algoritmo de búsqueda en BVS.



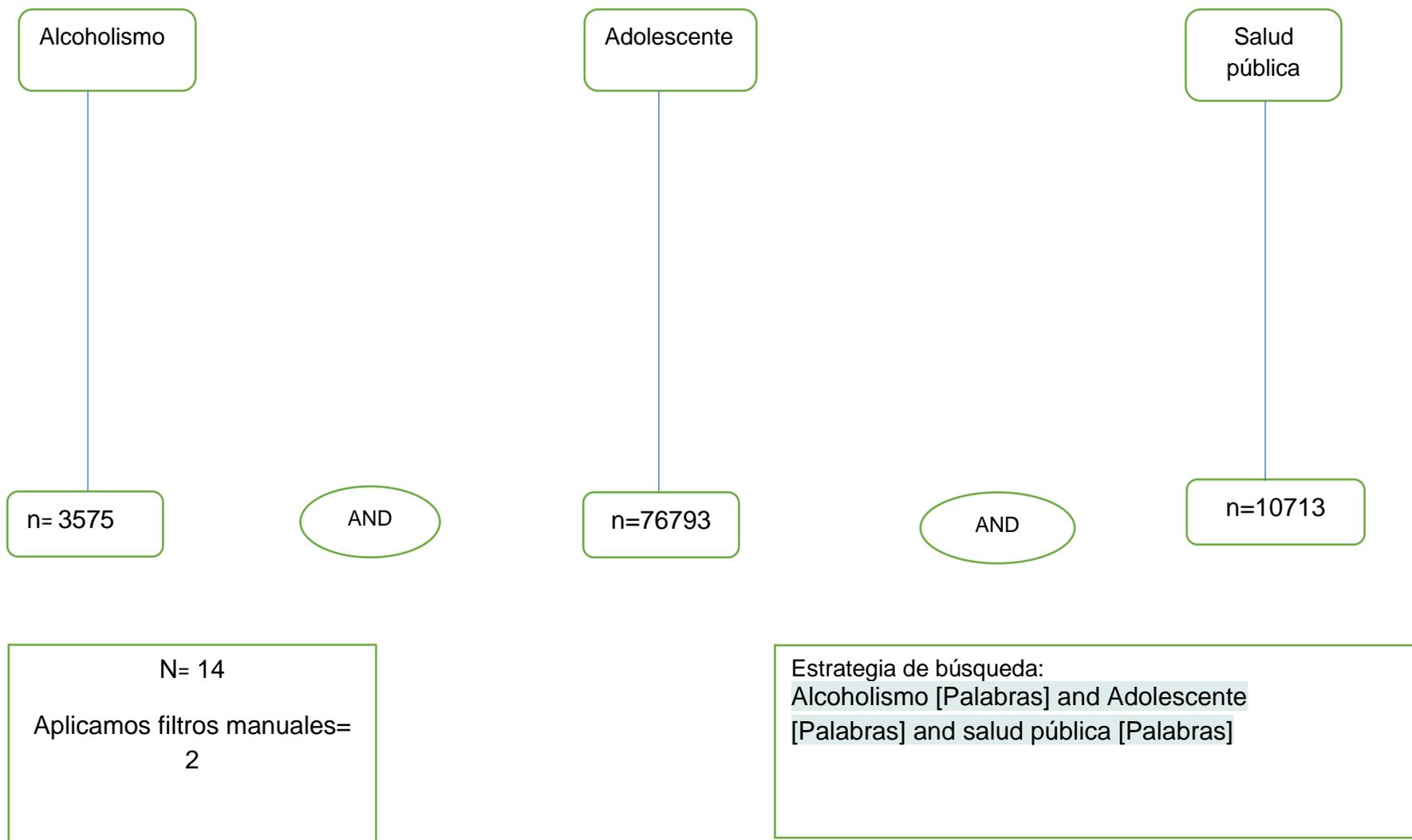
N=128
Aplicamos filtros=76

Estrategia de búsqueda:
tw:((tw:(alcoholism)) OR (tw:(binge drinking)) AND (tw:(adolescent)) OR (tw:(teenage)) AND (tw:(public health)) OR (tw:(community health))) AND (instance:"regional") AND (fulltext:("1") AND limit:("humans" OR "adolescent" OR "female" OR "male" OR "young_adult") AND la:("en" OR "es") AND year_cluster:("2015" OR "2016" OR "2017" OR "2014" OR "2018" OR "2010" OR "2009"))

Anexo 5. Algoritmo de búsqueda en IBECS



Anexo 6. Algoritmo de búsqueda en LILACS



Anexo 7. Modelo del cuestionario



TFG de enfermería “Alcohol en la adolescencia”

Edad: _____

Curso: _____

Género: H M

Colegio: _____

El siguiente cuestionario se realiza de forma anónima.

Se ruega que respondas con total sinceridad a las preguntas.

La información es confidencial. Solo se plasmará en el trabajo.

A continuación, responde las siguientes preguntas.

1. ¿Has consumido alguna vez bebidas alcohólicas?

Sí

No

En caso de que NO hayas consumido bebidas alcohólicas responde solamente las preguntas: 2, 15, 16, 17, 18, 19.

Si la respuesta es sí no respondas la pregunta 2.

2. ¿Por qué no has probado nunca el alcohol? (puedes señalar más de una opción)

No tengo curiosidad

Es malo para la salud

Mis padres me lo prohíben

Por mi religión

Otros: _____

3. ¿Por qué probaste el alcohol por primera vez? (Múltiple respuesta)

- Porque lo hacían mis amigos
- Porque la mayoría de la gente lo hace
- Por curiosidad, experimentar algo nuevo
- Porque lo hacen mis padres y/o hermanos
- Porque en la sociedad se ve como algo normal

Otros: _____

4. ¿Te gustó la experiencia?

- Mucho/bastante
- Poco
- Nada

5. ¿Qué edad tenías la primera vez que probaste una bebida alcohólica?

- Menos de 12 años
- Entre 12-14 años
- Más de 14 años

6. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas sueles consumir? (Múltiple respuesta)

- Cerveza
- Vino/ Sangría
- Cócteles (cubatas)
- Otros: _____

7. ¿Cuál es tu consumo en los últimos 30 días?

- Diariamente
- Una vez por semana
- Esporádicamente, si salgo de fiesta
- No he consumido en el último mes

8. ¿Te has emborrachado alguna vez?

- Sí, una vez
- Sí, entre 2-3 veces
- Sí, más de 4 veces
- No, nunca

9. Normalmente, ¿realizas “botellón” cuando sales con tus amigos?

- Sí
- No

10. ¿Los amigos con los que te relacionas consumen alcohol?

- Sí
- No

11. ¿Cómo consigues bebidas alcohólicas?

- Mediante un adulto
- Mediante un familiar
- Mediante un amigo
- Por ti mismo

12. ¿Qué buscas cuando consumes bebidas alcohólicas? Múltiple respuesta

- Socializarme con los demás
- Vencer la timidez/ser más atrevido
- Pasármelo mejor
- Otro motivo _____

13. ¿Alguna vez te has sentido mal contigo mismo después de ingerir alcohol?

- Sí
- No

14. ¿Alguna vez has tenido que acudir a un centro de salud o recibir ayuda médica después de consumir alcohol?

- Nunca
- Una vez
- De dos a tres veces
- Más de 3

15. ¿Crees que lo puedes pasar igual de bien sin consumir alcohol?

- Sí
- No
- Sí, pero no es lo mismo

16. ¿Te preocupan los efectos perjudiciales del alcohol sobre tu salud?

- Sí, mucho
- Bastante
- Poco
- En absoluto

17. ¿Tus familiares te ponen inconvenientes por el hecho de consumir bebidas alcohólicas?

- Lo aprueban
- Lo desaprueban
- No comentan
- No lo saben

18. Señala entre las siguientes opciones, las enfermedades que crees que están relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas (Múltiple respuesta)

- Pérdida de memoria
- Obesidad
- Problemas hepáticos (daño en el hígado)
- Cáncer

19. ¿Has recibido charlas formativas en el instituto o visto en alguna asignatura información sobre prevención y consecuencias negativas causadas por el consumo de alcohol?

- No, nunca
- Sí, pero no en el último año
- Sí, el último año.

Anexo 8. Solicitud de la profesora para la validación

Maite Galiano de los Aires
Profesora de Grau d'Infermeria
Departament d'Infermeria
Facultat Ciències de la Salut
mail: mgaliano@uji.es
Av Sos Baynat, s/n
12071 Castelló de la Plana

Secretari Autonomàmic d'Educació
Av Campanar,32
46015 València

Benvolgut Secretari Autonomàmic d'Educació,

Com a tutora del TFG "**Alcohol en la Adoflescencia**", de l'alumne **Vicente Pérez Escrig**, que cursa el Grau d'Infermeria a l'UJI.

Aquest treball té com a objectius: Conèixer les mesures que es prenen des de la salut comunitària per reduir el consum d'alcohol en adolescents. Identificar les necessitats que existixen pel que fa a la prevenció del consum l'alcohol en joves. Conèixer els factors que fan que els adolescents comencen a ingerir alcohol i el realitzen de forma abusiva. Identificar els efectes que produeix l'alcohol quan es comença a ingerir en edats molt primerenques i per què és perillós a curt i llarg termini, Conèixer la prevalença d'alcohol en alumnes d'1 a 4 de l'ESO als instituts d'educació secundària de l'Alt Palància, Conèixer si als adolescents s'els han fet xerrades de prevenció de consum d'alcohol.

Sol·licito l'autorització perquè puguen formar part de l'estudi, els alumnes de 1º a 4º de la ESO, dels Instituts, IES J érica-viver (Jérica), IES Cueva Santa (Segorbe) i Colegio diocesano La Milagrosa (Segorbe), que vulguen participar en aquest projecte d'investigació.

Anexo 9. Solicitud del cuestionario en la Conselleria de Educaci3n

 GENERALITAT VALENCIANA		SOL·LICITUD SOLICITUD	
A PERSONA INTERESSADA (*) / PERSONA INTERESADA (*)			
COGNOMS / APELLIDOS Pérez Escrig		NOM / NOMBRE Vicente	DNI 72401133-LI
ADREÇA (CARRER, PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE, PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) C/ L'Imbo Boies nº 7			C. POSTAL 12413
LOCALITAT / LOCALIDAD Castellón		PROVÍNCIA / PROVINCIA Castellón	TELÉFON / TELÉFONO 679071836
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO ap319575@y.es			
B EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN			
<p>Atenció a l'ITG (trabajo final de Grado), consisto en posar la encuesta a centres educatius pertanyents a la província del M.º de Castell3n. ITG de Informació: Alcohol en la Adolescencia</p>			
C SOL·LICITUD / SOLICITUD			
<p>Sol·licito permiso para poder pasar la encuesta en los institutos de Educaci3n Secundaria Obligatoria y la validaci3n del cuestionario.</p>			
D ÒRGAN AL QUAL ES DIRIGEIX LA SOL·LICITUD / ORGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD			
NOM DE L'ÒRGAN / NOMBRE DEL ÒRGAN Secretaria Auton3mica de Educaci3n i Investigaci3n			
ADREÇA (CARRER, PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE, PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) Avenida Campanar, 32		LOCALITAT / LOCALIDAD València	
E DOCUMENTS QUE S'ADJUNTEN / DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN			
<p>Requisitos para la validaci3n del cuestionario</p> <p>València, 12 de febrero de 2019</p> <p>La persona interessada / La persona interesada</p> <p>Firma: <i>V. Pérez Escrig</i></p>			
<small>(*) Les dades de caràcter personal contingudes en este impr3s podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable d'este, en l'ús de les funcions pr3pies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències, així mateix informar-se de la possibilitat d'exercitar els drets d'acc3s, la rectificaci3n, la cancel·laci3n i l'oposici3n, tot aix3 de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecci3n de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).</small>		<small>Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias, informándose así mismo de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).</small>	
		REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA GENERALITAT VALENCIANA Conselleria d'Educaci3n, Investigaci3n, Ci3ncia i Esport REGISTRE Av. Campanar, 32 - 46015 València Data: 12 FEB 2019 ENTRADA num. _____ DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ORGANO COMPETENTE	

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CIT - IAC
DIN-A4
IA - 01008 - 01 - E

Anexo 10. Grupo de expertos

Sandra Ramos Moreno.

Maestra pedagogía terapéutica

Ana Llorca Vallés

Psicóloga educativa

Marta Iranzo Paricio

Psicóloga. Orientadora educativa

Carlos Calduch Otero

Director y profesor de colegio

Rubén Palau Belenguer.

Enfermero

Arturo Miravet Gómez

Enfermero

Ricardo Martínez Badenes

Farmacéutico

Carlos Subies

Secretario colegio IES Jérica-Viver

José Morro Gras

Enfermero Consellería de Sanidad Comunidad Valenciana.

María Ardit Picó

Enfermera

Anexo 11. Autorización del cuestionario de la Conselleria de Educación



SUBDIRECCIÓ GENERAL DE COORDINACIÓ I
NORMALITZACIÓ DE PROCESSOS EN EDUCACIÓ

Av. de Campanar, 32
46015 - València
Tlf: 961970114
Fax: 961970001

Registre General	
Data	25/02/19
Eixida	2019/ 2472 CN00A/2019/ 53 /S

Vicente Escrig Pérez
C/ Emilio Pérez n.º 7
12413 CASTELLNOVO
CASTELLÓN

Ref:SDGCNPE/JM/xg//pr/OF/NR/190222

Proyecto de Investigación: Resolución que autoriza el acceso al alumnado de centros educativos para la recogida de datos enmarcados en el estudio " **El Alcohol en la adolescencia**".

En contestación a su solicitud de autorización de acceso al alumnado de centros educativos para la recogida de datos; le incluimos trascrita la **resolución de 21 de febrero de 2019** del Secretario Autonómico de Educación e Investigación, mediante la cual **se autoriza su solicitud en los centros relacionados en el punto 1º de la mencionada resolución.**

La resolución se transcribe a continuación:

«RESOLUCIÓ DE 21 DE FEBRER DE 2019 DEL SECRETARI AUTONÒMIC D'EDUCACIÓ I INVESTIGACIÓ DE LA CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT PER LA QUAL S'AUTORITZA EL PROJECTE D'INVESTIGACIÓ EDUCATIVA: "EL ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA", DIRIGIT PER NA MAITE GALIANO DE LOS AIRES, PROFESSORA DE L'ASSIGNATURA «PROGRAMES DE SALUT EN ADULTS I PERSONES MAJORS» DEL GRAU D'INFERMERIA DE LA UNIVERSITAT JAUME I DE CASTELLÓ DE LA PLANA.

Vista la sol·licitud, d'En Vicente Escrig Pérez i segons les competències que em confereix el Decret 186/2017 de 24 de novembre, del Consell, pel qual s'aprova el Reglament Orgànic de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport.

RESOLC

1º Autoritzar l'ompliment de qüestionaris per part de l'alumnat emmarcats en el projecte d'investigació educativa anteriorment citat als centres educatius: IES Jérica-Viver (Jérica-Viver), IES Cueva Santa (Sogorb) i Colegi Diocesano La Milagrosa (Sogorb).

2º La Secretaria Autonòmica d'Educació i Investigació comunicarà, aquesta autorització, juntament amb la documentació del projecte, al Director Territorial que correspon als centres docents que participen en el projecte per a ser notificats. Una vegada rebuda la documentació, el director/a del centre sol·licitarà al Consell Escolar l'autorització perquè es puga emplenar total o parcialment el qüestionari per part de l'alumnat seleccionat.

3º L'esmentat ompliment de qüestionaris per part de l'alumnat haurà de comptar amb l'autorització prèvia dels pares o tutors legals; havent de garantir-se, en tot moment, la confidencialitat de les seues respostes i el seu anonim, així com la protecció de dades segons la normativa aplicable a aquest efecte. En cap cas el personal investigador, aliè al centre educatiu, haurà de custodiar dades identificatives dels participants les quals no preserven l'anonimat dels mateixos.

4º La participació del professorat i de l'alumnat en aquest projecte és així mateix voluntària i s'emmarca en l'autonomia pedagògica i organitzativa que li confereix la normativa vigent als centres educatius. Així, serà l'equip investigador el que es dirigisca als centres educatius, mostrant la present autorització a la direcció, per a proposar la seua participació en el projecte.

Vista la sol·licitud, de D. Vicente Escrig Pérez ; y según las competencias que me confiere el Decreto 186/2017 de 24 de noviembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte.

RESUELVO

1º Autorizar la cumplimentación de cuestionarios por parte del alumnado enmarcados en el proyecto de investigación educativa anteriormente citado en los centros educativos: IES Jérica-Viver (Jérica-Viver), IES Cueva Santa (Segorbe) i Colegi Diocesano La Milagrosa (Segorbe).

2º La secretaria Autonòmica de Educación e Investigación comunicarà, esta autorización, junto con la documentación del proyecto, al Director Territorial que corresponde a los centros docentes que participan en el proyecto para ser notificados. Una vez recibida la documentación, el director/a del centro sol·licitarà al Consejo Escolar la autorización para que se pueda cumplimentar total o parcialmente el o los cuestionarios por parte del alumnado seleccionado.

3º Dicha cumplimentación de cuestionarios por parte del alumnado deberá contar con la autorización previa de los padres o tutores legales; debiendo garantizarse, en todo momento, la confidencialidad de sus respuestas y su anonimato, así como la protección de datos según la normativa aplicable al efecto. En ningún caso el personal investigador, ajeno al centro educativo, deberá custodiar datos identificativos de los participantes que no preserven el anonimato de los mismos.

4º La participación del profesorado y del alumnado en dicho proyecto es asimismo voluntaria y se enmarca en la autonomía pedagógica y organitzativa que le confiere la normativa vigente a los centros educativos. Así, será el equipo investigador el que se dirija a los centros educativos, mostrando la presente autorización a la dirección, para proponer al centro su participación en el proyecto.

5º Qualsevol canvi en el o els qüestionaris, així com dels centres on siguen aplicats, haurà de ser notificat a aquesta secretaria.

6º El present acte posa fi a la via administrativa, tenint cabuda el recurs contenciós administratiu en els terminis i termes que s'expressen en els articles 112, 123 i 124 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques (BOE núm. 236, de 2.10.2015) i en els articles 10, 14 i 46 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa (BOE núm.167, de 14.07.98), podent també ser recorregut potestativament en reposició, davant els òrgans que s'indiquen a continuació:

a) El recurs de reposició haurà d'interposar-se davant el Secretari Autonòmic d'Educació i Investigació de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, en el termini d'un mes a comptar des de l'endemà de la seua notificació.

b) El recurs contenciós-administratiu haurà de plantejar-se davant el Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana en el termini de dos mesos a comptar des de l'endemà de la seua notificació.

El que pose en el seu coneixement i als efectes oportuns.

València, a 21 de febrer de 2019. **EL SECRETARI AUTONÒMIC DE EDUCACIÓ I INVESTIGACIÓ. Miguel Soler Gracia**

Así mismo, ponemos el proyecto de investigación y la autorización en conocimiento de la o las Direcciones Territoriales competentes para que informen a los centros incluidos en esta resolución.

Lo que le comunico para su conocimiento y a los efectos oportunos.

Valencia, a 22 de febrero de 2019

**Subdirector General de Coordinació i Normalització
de Processos en Educació**



Jeremies Moragues i Benavent

5º Cualquier cambio en el o los cuestionarios, así como de los centros donde sean aplicados, tendrá que ser notificado a esta secretaria.

6º El presente acto pone fin a la vía administrativa, cabiendo el recurso contencioso-administrativo en los plazos y términos que se expresan en los artículos 112, 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas (BOE núm. 236, de 2.10.2015) y en los artículos 10, 14 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa (BOE núm.167, de 14.07.98), pudiendo también ser recurrido potestativamente en reposición, ante los órganos que se indican a continuación:

a) El recurso de reposición deberá interponerse ante el Secretario Autonómico de Educación e Investigación de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de su notificación.

b) El recurso contencioso-administrativo deberá plantearse ante el Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación.

Lo que pongo en su conocimiento y a los efectos oportunos.