



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Un estudio descriptivo sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en el instituto de educación secundaria de un municipio.

Alumna: Ana Isabel Gallardo Higuera

Tutor: Jorge Navarro Pérez

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria Curso: 2016-2017

PROTOCOLO DE INVESTIGACION.

Investigador principal: Ana Isabel Gallardo Higueras

Lugar de trabajo: Clínica Médica Sanisur

Localidad: Jaén

Código Postal: 23160

Tfnos: ~~953323198~~

Móvil: ~~627084940~~

Email: aigallardo37@gmail.com

Título del Trabajo de Investigación

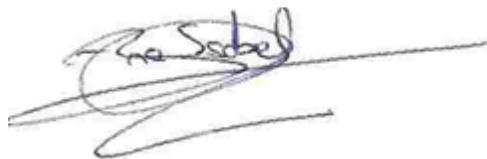
Un estudio descriptivo sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en el instituto de educación secundaria de un municipio.

Pregunta en formato PICO

- Paciente o problema: Adolescentes menores de edad consumidores de alcohol
- Intervención: -
- Comparación: -
- Outcome (resultados): Conocer la prevalencia real del consumo de alcohol entre adolescentes y sus características.

() Al tratarse de un estudio epidemiológico descriptivo transversal no se lleva a cabo intervención ni comparación.*

Fdo. Ana Isabel Gallardo Higueras



PROTOCOLO DE INVESTIGACION.

1.- JUSTIFICACIÓN: Antecedentes y estado actual del tema

En 1970, el alcoholismo era considerado tanto por la población como por la comunidad científica, como una patología de la edad adulta y tradicionalmente como un problema masculino. Sin embargo, esta tendencia ha cambiado drásticamente con el paso de los años ¹.

En España, durante la última década, la edad media de inicio en el consumo de alcohol es de 13,8 años, siendo así hasta la actualidad como se determina en el informe del 2016 realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Según este informe, la prevalencia del consumo de alcohol en jóvenes de 14 a 18 años en los últimos 12 meses es del 76,8%. Además, en los últimos 30 días, de todos los adolescentes encuestados el 22,2% se había emborrachado y el 32,2% había realizado “binge drinking” (tomar 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en dos horas aproximadamente, con la única intención de quedar intoxicado) ².

Por otro lado, en una comparación Europea a través del Proyecto de Encuesta Europea sobre Alcohol y Drogas (ESPAD) realizado entre los años 2009 y 2012 se determinó que la edad de inicio es a una edad cada vez más joven ³. En cuanto al consumo de alcohol en los últimos 30 días, los adolescentes alemanes encabezaron la lista, seguidos de los holandeses y daneses ⁴.

En otros países la situación es igualmente preocupante. En Brasil, el 75% de adolescentes de 14 a 17 años afirmaron haber consumido alcohol al menos una vez ⁵. En Chile, se obtuvo una prevalencia del 12% de abuso de alcohol (establecido por 5 vasos o más) en una salida habitual de los jóvenes encuestados ⁶. En Reino Unido en el año 2012, el 85% de los menores de edad habían consumido alcohol en los últimos 12 meses y el 65% en los últimos 30 días ³.

Durante toda esta evolución, también se ha detectado una notable diferencia de género en el consumo de alcohol. Ya en el año 1994, el consumo de las adolescentes españolas de 14 a 18 años llegó casi a igualar el de los chicos. Hasta que en el año 2012 y 2014 llegaron a superarlos con una prevalencia del 80,1% las chicas y un 77,8% ellos. Aunque la edad media de inicio es en ambos similar ². Esto no ocurre en otros países, como en Michigan donde se demostró en un estudio que los hombres tienden a comenzar a beber a edades más tempranas ⁷. A diferencia de Reino Unido, donde las niñas presentan más casos de consumo excesivo de alcohol, embriaguez e ingresos hospitalarios por dichos motivos ³.

Para llegar a este gran problema social, han confluído múltiples factores que han llevado a una acumulación del riesgo afectando a los adolescentes de forma contundente ⁸. Por un lado, dentro del contexto doméstico; unos padres despreocupados, bebedores, que pasan menos tiempo con sus hijos, casos de violencia doméstica y/o divorcio aumentan la probabilidad del consumo de alcohol ⁹. Además el hogar del adolescente es la principal fuente de alcohol para los más jóvenes. El entorno escolar tiene también gran influencia, de manera que la popularidad posee un papel clave utilizando el alcohol para mantenerse en un elevado estatus social ¹⁰. También existen influencias socioeconómicas; de tal manera que poblaciones más pobres y desfavorecidas tienen más probabilidades de sufrir este contratiempo ¹¹. Los medios de comunicación y las redes sociales adquieren gran importancia en este rango de edad, ya que los mensajes de alcohol están muy extendidos en anuncios, películas o videos musicales, los cuales los ven la mayor parte del tiempo sin ninguna supervisión paterna ¹².

En definitiva, se pone de manifiesto la necesidad de incrementar los esfuerzos por detectar esta cuestión que en edades tan tempranas pueden tener en un futuro graves consecuencias ^{13,14}.

Bibliografía más relevante: Brevemente comentada (al menos 3 artículos relevantes)

- **Guyll M, Madon S, Spoth R, Lannin DG. Popularity as a predictor of early alcohol use and moderator of other risk processes. J Stud Alcohol Drugs 2014 Nov;75(6):919-928.**

Se trata de un estudio longitudinal realizado con 1.196 jóvenes mediante el cual se demuestra la relación entre la popularidad y un consumo temprano de alcohol, lo cual favorece comportamientos agresivos.

- **Bernstein J, Heeren T, Edward E, Dorfman D, Bliss C, Winter M, et al. A brief motivational interview in a pediatric emergency department, plus 10-day telephone follow-up, increases attempts to quit drinking among youth and young adults who screen positive for problematic drinking. Acad Emerg Med 2010 Aug;17(8):890-902.**

Se llevó a cabo un ECA en el departamento de emergencias pediátricas de EEUU mediante una breve intervención motivacional. Tuvo como resultado una reducción del consumo de alcohol entre estos adolescentes, aunque se evidenció la necesidad de una mayor intervención para mantener dicho cambio.

- **Weafer J, De Arcangelis J, de Wit H. Sex differences in behavioral impulsivity in at-risk and non-risk drinkers. Front Psychiatry 2015 May 13;6:72.**

En este estudio se evidenció que existen mecanismos biológicos basados en las diferencias sexuales, de manera que un pobre control inhibitorio (como parte de la impulsividad conductual) es un factor de riesgo para el consumo excesivo de alcohol en las mujeres.

- **Midford R, Ramsden R, Lester L, Cahill H, Mitchell J, Foxcroft DR, et al. Alcohol Prevention and School Students: Findings From an Australian 2-Year Trial of Integrated Harm Minimization School Drug Education. J Drug Educ 2014;44(3-4):71-94.**

El objetivo de este ECA también fue disminuir el consumo de alcohol. Sin embargo, lo destacable de este estudio es que se usó un programa de educación

que incorporó el pensamiento crítico y participativo, habilidades y también la influencia de los padres. De manera que aparte de reducir el consumo, aumentó la comunicación con los padres sobre este problema.

- **Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. WHO/MSD/MSB/01 6a 2001.**

El test AUDIT es una herramienta cuyo uso está muy extendido. Éste puede ser en formato entrevista o ser auto-administrado. Está compuesto por diez preguntas con cinco posibles respuestas cada una, excepto las dos últimas preguntas que tienen tres. En función de la puntuación total obtenida se le asigna un nivel de riesgo entre I (puntuación entre 0-7, bajo riesgo o abstinencia) y IV (≥ 20 , requiere derivación a especialista).

- **Rodríguez J, Fernández AM, Hernández E, Valdés M, Villalón M, Ramírez Sergio et al . Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares. Rev. méd. Chile. 2009 Jun [citado 2017 Abr 29] ; 137(6): 774-784.**

Este estudio utiliza la metodología de pares de manera que seleccionan y capacitan a alumnos voluntarios para entrevistar al resto de sus compañeros. Con esto consiguen minimizar la subdeclaración por parte de los jóvenes con miedo a decir la verdad.

- **Lopez B, Schwartz SJ, Prado G, Huang S, Rothe EM, Wang W, et al. Correlates of early alcohol and drug use in Hispanic adolescents: examining the role of ADHD with comorbid conduct disorder, family, school, and peers. J Clin Child Adolesc Psychol 2008 Oct;37(4):820-832.**

Artículo que estudia la relación de jóvenes que padecen trastornos de déficit de atención/hiperactividad y trastorno de la conducta con un aumento del riesgo de consumo de alcohol y otras drogas. Por lo tanto se convierten en factores asociados a tener en cuenta cuando se pretende prevenir estas prácticas de riesgo.

2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL:

Analizar la prevalencia real del consumo excesivo de alcohol en menores de edad y sus características.

ESPECIFICOS:

- Identificar a los adolescentes bebedores de riesgo, así como los que tienen bajo riesgo o abstinencia.
- Conocer el perfil social más prevalente del bebedor habitual en adolescentes de 12 a 18 años de edad.
- Determinar las diferencias entre sexos en la edad de inicio, consumo habitual y casos de ebriedad.

3.- APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS.

En este estudio se analiza el hábito de beber alcohol entre adolescentes de 12 a 18 años de un municipio de Jaén. Con los resultados obtenidos podemos observar si la prevalencia y características de este grupo coinciden con las halladas en la literatura. De esta forma, si los resultados indican la necesidad de una posterior intervención, podremos seleccionar una metodología más adecuada para este grupo y distribuir los recursos según las necesidades. De manera que puede servir como concienciación a toda la población del problema que puede llegar a ser el alcohol incluso en un pueblo.

4.- DISEÑO Y MÉTODOS

a) Tipo de diseño que se utilizará:

Estudio epidemiológico observacional, descriptivo y transversal.

b) Población de estudio:

- *Descripción de la muestra*

- ❖ Población de referencia o ámbito del estudio: Adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 18 años de edad.
- ❖ Población diana o de estudio: Adolescentes de 12 a 18 años de edad escolarizados en los IES Fernando III y San Felipe Neri de Martos (Jaén).

- *Criterios de inclusión y exclusión*

- ❖ Criterios de inclusión: Jóvenes de 12 a 18 años escolarizados en los IES Fernando III y San Felipe Neri de Martos (Jaén) durante el curso 2016-17.
- ❖ Criterios de exclusión: personas fuera de este rango de edad y jóvenes no escolarizados.

- *Método de muestreo:* muestreo aleatorio simple del total de adolescentes en este rango de edad. La identificación de estos pacientes es facilitada por el padrón municipal del Ayuntamiento de Martos.

- *Cálculo del tamaño de la muestra:* el tamaño de la muestra se obtiene calculando con un nivel de confianza del 95%, y por lo tanto un error α 5%, para una población total de 2720 adolescentes y una prevalencia del consumo de alcohol en jóvenes españoles del 76.8% ². La probabilidad de fracaso sería 0,232 (1-0,768) y la precisión de la estimación 5%. La muestra recomendada sería 249 personas. Estimando un 10% de pérdidas, la muestra a recoger es finalmente de 274 adolescentes.

- *Procedencia de los sujetos:* Los sujetos de nuestro estudio son adolescentes de 12 a 18 años de edad empadronados en Martos, un municipio importante que pertenece al Distrito Sanitario de Jaén Sur. Éste posee un total de 24.240 habitantes en el año 2016 según el Instituto Nacional de Estadística. Es el segundo municipio de la provincia más importante en cuanto a población y actividad económica.

c) Método de recogida de datos:

Los datos son recogidos por 4 enfermeros del Centro de salud de Martos. Para ello, se utiliza el test AUDIT (Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol) pero en el formato sugerido para ser autoadministrado. Con él se adjunta un cuaderno de recogida de datos elaborado por los componentes del equipo basado en la literatura revisada (éstos se reflejan en el anexo I y II). Esta documentación se les entrega en sus clases escolares para que se encuentren en un entorno conocido.

d) Variables:

Variable dependiente:

- Consumidor de riesgo y perjudicial (Si/No): AUDIT ≥ 16 : variable cualitativa dicotómica
- Puntuación Test AUDIT: variable cuantitativa continua categorizada

Variables independientes:

- Edad (años): variable cuantitativa continua
- Sexo (Hombre o Mujer): variable cualitativa nominal dicotómica
- Etnia (caucásico/africano/asiático/australiano): variable cualitativa nominal policotómica
- Morbilidad (presencia de enfermedad): variable cualitativa nominal dicotómica
- Estructura familiar (vive con los padres/sólo con madre o padre/no vive con los padres): variable cualitativa nominal policotómica
- Violencia intrafamiliar (si/no): variable cualitativa nominal dicotómica
- Ausencias a clase en 30 últimos días (nunca/1 o 2 días/3 días o más): variable cualitativa nominal policotómica
- Acoso escolar (si/no): variable cualitativa nominal dicotómica
- Edad de inicio en el consumo de alcohol (años): variable cuantitativa discreta
- Consumo de tabaco (si/no): variable cualitativa nominal dicotómica
- Consumo de drogas (si/no): variable cualitativa nominal dicotómica
- Relaciones sexuales (si/no): variable cualitativa nominal dicotómica

- Método de protección (si/no): variable cualitativa nominal dicotómica
- Frecuencia con la que consume alguna bebida alcohólica (nunca/1 o menos veces al mes/2 a 4 veces al mes/2 a 3 veces a la semana/4 o más a la semana): variable cualitativa nominal policotómica
- Consumiciones de bebidas alcohólicas que suele tomar en un día de consumo normal (1 ó 2/3 ó 4/5 ó 6/de 7 a 9/10 ó más): variable cualitativa nominal policotómica
- Realiza “binge drinking” en los últimos 30 días (si/no): variable cualitativa nominal dicotómica

e) Descripción de la intervención si la hubiera: al tratarse de un estudio descriptivo transversal, no existe intervención como tal. Se lleva a cabo una recogida de datos para su posterior análisis.

f) Descripción del seguimiento si lo hubiera: tampoco existe seguimiento en este tipo de estudio.

g) Estrategia de análisis estadístico:

Primero se realiza un Análisis Bivariante para ver la relación que tiene cada factor, es decir, cada variable independiente sobre la dependiente (consumidor de riesgo y perjudicial: Si/No). Para ello, cuando la variable dependiente cualitativa nominal dicotómica (consumidor de riesgo y perjudicial) se compare con otra variable cualitativa (comparación de dos proporciones), se utilizará la prueba Z o con la prueba de Ji-cuadrado. Mientras que cuando se compara la variable dependiente cuantitativa continua (puntuación de Test AUDIT) con otra variable cuantitativa (comparación de dos medias), se utilizará la prueba T-Student. Posteriormente, se llevaría a cabo un Análisis Multivariante mediante regresión logística en la que las variables independientes son los factores que aumentan o disminuyen el consumo de riesgo y perjudicial.

h) Estrategia de búsqueda:

Base de datos/otros	Estrategia de búsqueda	Descriptores o mesh
Pubmed	Como cadena de búsqueda usamos <i>“children AND alcohol consumption AND risk AND prevalence”</i> obteniendo 2902 resultados. Usando los filtros free full text, últimos 10 años, humanos, case reports, clinical study, clinical trial, guideline, meta-analysis, review, systematic reviews acabando en 80 artículos. Éstos fueron revisados por título y resumen quedándonos finalmente con 8.	<ul style="list-style-type: none"> - Children - Alcohol consumption - Risk - Prevalence
Cochrane Plus	Utilizamos como cadena de búsqueda <i>“underage AND alcohol”</i> . Seleccionamos la opción de que estos términos estén incluidos en el título y resumen, y que estén comprendidos entre los años 2007-2017. Se obtienen 39 resultados, los cuales son revisados por título y resumen quedándonos con 2.	<ul style="list-style-type: none"> - Underage - Alcohol
Tripdatabase	Con la opción de PICO introduzco los componentes de mi pregunta: Population: young alcohol drinkers Intervention: - Comparison: - Outcome: risk Utilizamos los filtros: since 2012, all secondary evidence, controlled trial, primary research. Se obtienen 105 resultados, los cuales son revisados por título y resumen, seleccionando finalmente 3.	Términos en lenguaje libre
Lilacs	Como cadena de búsqueda usamos <i>“children AND alcohol consumption”</i> obteniendo 41 resultados. Éstos son revisados por título y resumen seleccionando 5.	<ul style="list-style-type: none"> - Children - Alcohol consumption
Journal of Studies on Alcohol and Drugs	Se consulta esta revista encontrando un artículo gratuito de gran interés dentro de List of Issues, en volumen 75, Issue 6.	

5.- CALENDARIO PREVISTO PARA EL ESTUDIO

Una vez que se ha detallado el proyecto de investigación, las cuatro enfermeras del Centro de Salud del municipio de Martos recogen los datos para dicho estudio mediante el Test Audit y el cuaderno de recogida de datos que previamente han elaborado. De manera que dos se encargarán de 68 pacientes y las otras dos enfermeras de 69, los cuales serán seleccionados de forma aleatoria. Posteriormente, las cuatro enfermeras introducen los datos en el SPSS, para su análisis y finalmente interpretación de resultados.

6.- LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

Para que nuestro estudio tenga precisión debemos controlar el posible error aleatorio debido al azar, y para ello utilizamos un error α 5% y un nivel de confianza del 95%.

Además, para que este estudio tenga validez, debemos controlar el sesgo de selección de los sujetos de este estudio que nos impediría extrapolar los datos. Para ello se seleccionan a los participantes de forma aleatoria.

Por otro lado, podemos encontrarnos con varios sesgos como puede ser el de memoria; ya que les hacemos preguntas concretas de acciones en el último año. También se debe tener en cuenta que pueden existir sesgos debido al encuestado, ya que se trata de una muestra de jóvenes menores de edad y podrían dar información incorrecta por desconfianza, incompreensión o ignorancia.

7.- PROBLEMAS ÉTICOS.

Este proyecto de investigación se presentara al director general del distrito sanitario de Jaén Sur para llevar a cabo su realización. También será enviado al Comité de Ética de Investigación (CEIH) para poder realizar este proyecto tras su aprobación. Como los sujetos del estudio son menores de edad se entregará una hoja de información y un consentimiento informado como dictamina el artículo 7 y 2 del RD 223/2004 (Anexo III y IV). Este proyecto se ajustará a las normas de

buena práctica clínica (art. 34 RD 223/2004; directiva comunitaria 2001/20/CE) y se asegurará la protección de datos personales (LOPD 15/1999 de 13 de diciembre. BOE 14 de diciembre de 1999). Así mismo, para garantizar una investigación de calidad y competitiva se ajustará a la Ley de Investigación biomédica 14/2007. Los datos personales de los participantes del estudio se usarán en función a lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/1999 de 13 de Diciembre. Por lo tanto, dichos datos sólo serán accesibles al equipo investigador y se asegurará el anonimato y la confidencialidad.

8.- PLAN DE EJECUCIÓN

Actividad	Responsable	Tiempo estimado
Recogida de datos de los 274 participantes mediante el cuaderno de recogida de datos y el test AUDIT.	- Enfermera 1 (68 usuarios) - Enfermera 2 (68 usuarios) - Enfermera 3 (69 usuarios) - Enfermera 4 (69 usuarios)	2 meses
Volcar los datos obtenidos en SPSS definiendo y codificando las variables	- Enfermera 1 (68 usuarios) - Enfermera 2 (68 usuarios) - Enfermera 3 (69 usuarios) - Enfermera 4 (69 usuarios)	1 mes
Análisis estadístico con SPSS	- Enfermera 1 - Enfermera 2	2 semanas
Interpretación de resultados del estudio y conclusiones	- Enfermera 3 - Enfermera 4	2 semanas

9.- ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO

Cuatro enfermeras del Centro de Salud serán las encargadas de llevar a cabo el proyecto de investigación. La auditoría con los adolescentes se llevará a cabo en las aulas escolares, con el previo consentimiento paterno, del director/a de los dos institutos y de los propios participantes. Posteriormente, los datos serán utilizados, analizados y estudiados en los propios ordenadores del Centro de Salud con acceso a Internet y a SPSS versión 23.0.

10.- PRESUPUESTO

Este estudio no necesita financiación económica, ya que el material requerido (folios, bolígrafos y ordenadores) se encuentran disponibles en el Centro de Salud donde trabajan los miembros del equipo de esta investigación.

11.- BIBLIOGRAFIA (Máx. 20 citas bibliográficas)

- (1) Weafer J, De Arcangelis J, de Wit H. Sex differences in behavioral impulsivity in at-risk and non-risk drinkers. *Front Psychiatry* 2015 May 13;6:72.
- (2) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe 2016 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. 2016; Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016_INFORME_OEDT.pdf. Accesado 02/15, 2019.
- (3) Healey C, Rahman A, Faizal M, Kinderman P. Underage drinking in the UK: changing trends, impact and interventions. A rapid evidence synthesis. *Int J Drug Policy* 2014 Jan;25(1):124-132.
- (4) Stolle M, Sack PM, Thomasius R. Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions. *Dtsch Arztebl Int* 2009 May;106(19):323-328.
- (5) Malta DC, Mascarenhas MD, Porto DL, Barreto SM, Morais Neto OL. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. *Rev Saude Publica* 2014 Feb;48(1):52-62.
- (6) Rodríguez J, Fernández AM, Hernández E, Valdés M, Villalón M, Ramírez Sergio et al . Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de

- Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares. Rev. méd. Chile. 2009 Jun [citado 2017 Abr 29]; 137(6): 774-784.
- (7) Buu A, Dabrowska A, Mygrants M, Puttler LI, Jester JM, Zucker RA. Gender differences in the developmental risk of onset of alcohol, nicotine, and marijuana use and the effects of nicotine and marijuana use on alcohol outcomes. J Stud Alcohol Drugs 2014 Sep;75(5):850-858.
- (8) Windle M, Zucker RA. Reducing underage and young adult drinking: how to address critical drinking problems during this developmental period. Alcohol Res Health 2010;33(1-2):29-44.
- (9) Zucker RA, Donovan JE, Masten AS, Mattson ME, Moss HB. Early Developmental Processes and the Continuity of Risk for Underage Drinking and Problem Drinking. Pediatrics 2008;121:252.
- (10) Guyll M, Madon S, Spoth R, Lannin DG. Popularity as a predictor of early alcohol use and moderator of other risk processes. J Stud Alcohol Drugs 2014 Nov;75(6):919-928.
- (11) Caria MP, Faggiano F, Bellocco R, Galanti MR. The influence of socioeconomic environment on the effectiveness of alcohol prevention among European students: a cluster randomized controlled trial. BMC Public Health 2011 May 13;11:312-2458-11-312.
- (12) Windle M, Spear LP, Fuligni AJ, Angold A, Brown JD, Pine D, et al. Transitions into underage and problem drinking: developmental processes and mechanisms between 10 and 15 years of age. Pediatrics 2008 Apr;121 Suppl 4:S273-89.
- (13) Simõesl C, Gaspar Matosl M, Batista-Foguetll JM, Simons-Mortonlll B. Substance use across adolescence: do gender and age matter? Psicol Reflex Crit 2014;27:179.
- (14) Pasch KE, Perry CL, Stigler MH, Komro KA. Sixth grade students who use alcohol: do we need primary prevention programs for "tweens"? Health Educ Behav 2009 Aug;36(4):673-695.
- (15) Bernstein J, Heeren T, Edward E, Dorfman D, Bliss C, Winter M, et al. A brief motivational interview in a pediatric emergency department, plus 10-day

telephone follow-up, increases attempts to quit drinking among youth and young adults who screen positive for problematic drinking. Acad Emerg Med 2010 Aug;17(8):890-902.

- (16) Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. WHO/MSD/MSB/01 6a 2001.
- (17) Grigoravicius M, Bradichansky L, Nigro V, García Poulter J, Iglesias A, Ponce P. Consumo de alcohol en niños y niñas escolarizados entre 8 y 12 años. Comparación de resultados entre una población clínica y una población no-clínica. Anu investig 2013;20:311.
- (18) Lopez B, Schwartz SJ, Prado G, Huang S, Rothe EM, Wang W, et al. Correlates of early alcohol and drug use in Hispanic adolescents: examining the role of ADHD with comorbid conduct disorder, family, school, and peers. J Clin Child Adolesc Psychol 2008 Oct;37(4):820-832.
- (19) Midford R, Ramsden R, Lester L, Cahill H, Mitchell J, Foxcroft DR, et al. Alcohol Prevention and School Students: Findings From an Australian 2-Year Trial of Integrated Harm Minimization School Drug Education. J Drug Educ 2014;44(3-4):71-94.
- (20) Slapak S GM. Estudio exploratorio sobre la presencia del consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años y en sus padres o adultos responsables. Anu investig 2005;12:153.

ANEXO I
Test AUDIT
(Versión auto-administrada)

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total

Resultados Audit:

0-7: Consumo de bajo riesgo o abstinencia (Nivel de riesgo: Zona I)

8-15: Consumo por encima de las recomendaciones de bajo riesgo (Zona II)

16-19: Consumo de riesgo y perjudicial (Zona III)

20-40: Riesgo alto que requiere derivación al especialista (Zona IV)

ANEXO II
Cuaderno de recogida de datos
(Anónimo)

Características sociodemográficas y personales				
Edad:		Sexo:		Etnia:
Instituto:				
¿Tiene alguna enfermedad?				
¿Tiene algún tratamiento habitual?				
Contexto Familiar				
Estructura familiar:	<input type="checkbox"/> Vive con madre y padre	<input type="checkbox"/> Vive solo con la madre	<input type="checkbox"/> Vive solo con el padre	<input type="checkbox"/> No vive con los padres
Comidas con padres o tutores:	<input type="checkbox"/> Todos los días	<input type="checkbox"/> Al menos un día	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca
Violencia intrafamiliar:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
Contexto Escolar				
¿Ha faltado a clase sin permiso paterno en los últimos 30 días?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Uno o dos días	<input type="checkbox"/> Tres o más	
¿Ha sufrido alguna vez acoso escolar?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
Comportamientos de riesgo				
¿A qué edad probó el alcohol por primera vez?				
¿Ha realizado binge drinking en los últimos 30 días? <i>(tomar 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en dos horas aproximadamente, con la única intención de quedar intoxicado)</i>		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
¿Ha fumado tabaco al menos una vez?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
¿Ha consumido cigarrillos regularmente en los últimos 30 días?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

¿Ha consumido drogas al menos una vez?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	* Si la respuesta es sí, especifique cual:
¿Ha consumido drogas regularmente en los últimos 30 días?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	* Si la respuesta es sí, especifique cual:
¿Ha mantenido relaciones sexuales alguna vez?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
¿Utilizó algún método de protección?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	* Si la respuesta es sí, especifique cual:



ANEXO III HOJA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIO

Antes de proceder a la firma de este consentimiento informado, lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas.

Naturaleza:

Un estudio descriptivo sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en el instituto de educación secundaria del municipio de Martos.

Se trata de un estudio que pretende estudiar el consumo de la población adolescente de un municipio. Para ello, se pretende identificar a los adolescentes bebedores de riesgo, así como los que tienen bajo riesgo o abstinencia, conocer el perfil social más prevalente del bebedor habitual en adolescentes de 12 a 18 años de edad y por último determinar las diferencias entre sexos en la edad de inicio, consumo habitual y casos de ebriedad. Para llevar a cabo este estudio, se utilizará el cuestionario AUDIT junto con un cuaderno de recogida de datos que rellenarán los alumnos sin necesidad de una entrevista o cualquier otro medio.

Importancia:

La relevancia de este estudio reside en que con los resultados obtenidos podemos observar si la prevalencia y características de este grupo coinciden con las halladas en la literatura. De esta forma, si los resultados indican la necesidad de una posterior intervención, podremos seleccionar una metodología más adecuada para este grupo y distribuir los recursos según las necesidades. De manera que puede servir como concienciación a toda la población del problema que puede llegar a ser el alcohol incluso en un pueblo.

Implicaciones para el participante:

- La participación es totalmente voluntaria.
- El participante puede retirarse del estudio cuando así lo manifieste, sin dar explicaciones y sin que esto repercuta en su formación.
- Todos los datos de carácter personal, obtenidos en este estudio son confidenciales y se tratarán conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.
- La información obtenida se utilizará exclusivamente para los objetivos específicos de este estudio.

Riesgos de la investigación para el participante:

No existen riesgos dado que es una práctica donde sólo se recogen datos, útil para detectar un problema social entre los jóvenes y respetuosa con la información obtenida.

**ANEXO IV
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Un estudio descriptivo sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en el instituto de educación secundaria del municipio de Martos.

D./Dña _____

mayor de edad, con domicilio en _____

con NIF _____, padre/tutor legal del/la

menor _____

Y

Dña _____

mayor de edad, con domicilio en _____

con NIF _____, madre/tutora legal del/la citado/a

menor _____

MANIFIESTAN:

- Hemos leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento.
- Hemos recibido suficiente información sobre el estudio
- Comprendemos que la participación es voluntaria y es libre de participar o no en el estudio.
- Se nos ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.
- Se nos ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
- Se nos han explicado sus derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición) y comprendemos que puede retirarse del estudio: cuando quiera, sin dar explicaciones y sin que esto repercuta en su formación.

1 Como son mayores de 12 años se tendrá en consideración la opinión del menor y por lo tanto también es necesaria su aprobación.

❖ Firma del sanitario informador:

Nombre y apellidos:

❖ Firma del padre/tutor legal del/la menor:

Nombre y apellidos:

❖ Firma de la madre/tutora legal del/la menor:

Nombre y apellidos:

❖ Firma del/la menor:

Nombre y apellidos:

-.FIRMADO.-

Sgt/Fdo: Ana Isabel Gallardo Higuera