

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Intervención comunitaria en adolescentes de Murcia capital para reducir el consumo de alcohol

Alumno: Esther Palazón Gómez

Tutor: José Manuel Soler Torro

Master Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2017-2018

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

- Investigador principal: Esther Palazón Gómez
- Lugar de trabajo: H.U. Virgen de la Arrixaca
- Localidad: Murcia Código Postal: 30120
- Móvil: 638844090 Email:Esther.palazon4@gmail.com

Título del Trabajo de Investigación:

Intervención comunitaria en adolescentes de Murcia capital para reducir el consumo de alcohol

Pregunta en formato PICO

P: consumo de alcohol en adolescentes de entre 14-18años que estudian en los 108 institutos de ESO y bachiller de Murcia capital.

I: charla educacional comunitaria enfocada al consumo de riesgo de alcohol

C: comparar, mediante cuestionario CRAFFT, antes y después.

O: resultados de la disminución en el consumo de alcohol a los 6 y 12 meses.

Fdo. Esther Palazón Gómez

RESUMEN

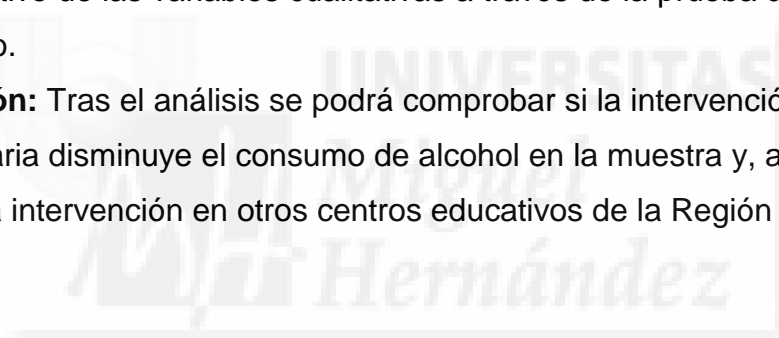
Introducción: El consumo de drogas es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido al elevado coste personal, social y económico.

Objetivo: Analizar la efectividad de una intervención educativa en los adolescentes para disminuir el consumo de alcohol de riesgo

Métodos: estudio de intervención comunitario no controlado. Se incluirán 1200 adolescentes con edades entre 14 y 18 años que estudian en 108 centros de ESO y bachiller de Murcia capital. Se realizará charla educativa, pasando el cuestionario CRAFFT previo a la charla, a los 6 y 12 meses.

Resultados: Se analizarán los datos previamente, a los 6 meses y 12 meses a través del cuestionario CRAFFT. Se realizará estudio comparativo de las variables cualitativas a través de la prueba de chi cuadrado.

Discusión: Tras el análisis se podrá comprobar si la intervención comunitaria disminuye el consumo de alcohol en la muestra y, así, poder aplicar la intervención en otros centros educativos de la Región de Murcia.



1.-Introducción

Datos de interés

El consumo de drogas es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido al elevado coste no sólo personal, visible a través de la tasa de morbilidad y mortalidad asociada a las drogas, sino también al coste social y económico que lleva consigo esta conducta en cualquier sociedad.

Según datos de la encuesta EDADES 2015-16 desarrollada por el Ministerio de Sanidad (1), Servicios Sociales e Igualdad, entre las drogas con mayor prevalencia de consumo en España en edades comprendidas entre los 15 y 64 años, se encuentran: en primer lugar, el alcohol, suponiendo un 77,6%; y un 9,3% lo consume a diario). Le sigue el tabaco (40,2%; 30,8% a diario) y los hipnosedantes, con y sin receta (12%; 6% a diario). La edad media de inicio en el consumo se sitúa en 16,4 años para el tabaco y 16,6 años para el alcohol.

Se ha visto que existe asociación entre el consumo de alcohol y el desarrollo de ciertas enfermedades como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, mentales, etc sin olvidar traumatismos y secuelas asociadas a los accidentes de tráfico, principalmente, o a la violencia. (2)

Se estima en el año 2012, que un 3,3 millones de defunciones estuvieron justificadas por el consumo de alcohol y, además, los traumatismos mortales relacionados con el alcohol suelen afectar a personas relativamente jóvenes (3). A todo esto se le suma un aumento en el porcentaje de conductores que fallecieron en accidente de tráfico habiendo consumido sustancias psicoactivas. (3)

También se ha comprobado una tendencia ascendente desde el año 2009 de las muertes relacionadas con drogas, sobre todo por muerte violenta y del número de muertes por sobredosis (767 en 2015) (4). Datos paradójicos

ya que hay tendencia actual al descenso en consumos problemáticos de algunas sustancias como cocaína, heroína o cannabis, pese a la falta de concienciación social sobre costes, riesgos y daños asociados a las drogas (4)

El único estudio que ha relacionado el consumo de riesgo y una posible dependencia futura al alcohol lo ha realizado el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de su encuesta EDADES (5), en el año 2009/2010 y, utilizando como herramienta el cuestionario AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol). Los resultados obtenidos en dicho estudio reflejan que a un 7,4% (2 millones de personas) de las personas que han bebido alcohol en alguna vez en la vida, se les puede atribuir un consumo de riesgo/perjudicial, de las cuales, un 0,3% desarrollaran una posible dependencia al alcohol (5)

Patrones de consumo de los adolescentes

En la última encuesta ESTUDES (6) realizada en el año 2016/2017, (en 35.369 estudiantes de edades entre 14-18 años de 863 centros educativos públicos y privados y 1.726 aulas), podemos ver datos preocupantes referentes al alcohol:

- Es la sustancia psicoactiva percibida como menos peligrosa y con mayor facilidad para acceder a ella.
- Hay un ligero descenso o se estabilizan el consumo de todas las sustancias, excepto cannabis y binge drinking(atracones de alcohol), dándose con mayor frecuencia este tipo de consumo en menores.
- Ha aumentado el policonsumo de sustancias en España, estando el alcohol presente en la mayoría de los casos.

El principal patrón de consumo de alcohol que podemos encontrar en menores y adolescentes es el llamado binge drinking o atracón (7). Se caracteriza por ingerir grandes cantidades de alcohol en un periodo breve de tiempo (6 o más Unidades de Bebida Estándar en hombres o 4 en mujeres, en un periodo que no supera las 4-6h). Una UBE corresponde, en España, a 10 gr de alcohol (7). El principal problema de este tipo de

consumo es que hay baja percepción de riesgo debido a que es un consumo esporádico (7)

Los resultados del estudio EDADES (8) muestran como ha habido un aumento de esta práctica entre los jóvenes, dándose en la cuarta parte de adolescentes de 15 años en el último mes y aumentando la práctica, conforme aumenta la edad. Como dato nuevo a tener en cuenta, se ha visto que el porcentaje de mujeres de 14-15 años que hacen binge, supera por primera vez al de los hombres.

En cuanto a la información que reciben, el 29,7% de los jóvenes de 14 a 18 años refieren estar informados sobre las drogas (9), recibiendo la información a través de profesores (68,4%); y los padres, madres u otros familiares (64,6%) (9).

Métodos de valoración consumo de alcohol

Existen numerosos cuestionarios que valoran el patrón de consumo de alcohol o la dependencia al mismo como son AUDIT, CAGE O CRAFFT.

En este estudio se ha elegido el cuestionario CRAFFT ya que mide el consumo de riesgo de alcohol y otras sustancias específicamente en el grupo de adolescentes. Los demás cuestionarios van dirigidos a la población en general.

Su uso es recomendado por entidades como el “National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) o el “Committee on Substance Abuse” (10). Se trata de un cuestionario validado en numerosos países(incluido España), que se adapta bien a diferentes contextos y culturas y con un alto grado de implantación a nivel internacional, siendo herramienta de numerosos planes y estrategias desarrolladas de prevención Es de fácil aplicación, entendible y rápido. (10)

Como antecedentes a nuestro estudio destacaremos un ensayo aleatorizado realizado en 2673 adolescentes de entre 16 y 18 años residentes en Suecia, Alemania, República Checa y Bélgica (11). En él, se quería analizar si una intervención breve (a través de internet), era eficaz para reducir el consumo de

alcohol. Como métodos de cribado, se utilizaron la escala CRAFFT y la AUDIT-C. Aunque el estudio está limitado por su realización a través de internet, los resultados concluyeron que, en comparación con el grupo de control, existía una reducción en el consumo de alcohol a los 3 meses de la intervención motivacional. (11)

Finalidad y justificación del estudio

A pesar de presentar el alcohol una tendencia global descendente, continúa con prevalencias elevadas (sobre todo el binge drinking), asociándose a un mayor uso de drogas ilegales (policonsumo).

La prevalencia de consumo de alcohol en la Región de Murcia (analizado en un total de 1259 centros, según el EDADES 2016) se sitúa entre un 66,5% - 67,5%-.

A esto se le une el aumento preocupante experimentado en los últimos años del consumo en chicas entre edades de 14-15 años, la asociación del alcohol a accidentes de tráfico, violencia y otros eventos; y la baja percepción por parte de este colectivo sobre el riesgo del consumo de alcohol y sus consecuencias.

A parte de todos estos problemas, el alcohol supone un gran coste social y sanitario.

Por todos los problemas anteriormente expuestos, la finalidad del estudio es comprobar si, a través de una intervención comunitaria en institutos de Murcia capital, se consigue aumentar la percepción de riesgo por parte de este colectivo y, así, disminuir el consumo de alcohol.

2.- Hipótesis y Objetivos generales y específicos del estudio.

Hipótesis

La hipótesis del estudio es que una intervención comunitaria (encuesta inicial, charla informativa y encuesta final) en jóvenes de entre 14-18 años de diferentes institutos de Murcia es eficaz para aumentar la percepción de riesgo y disminuir el consumo de alcohol.

Objetivo principal

Determinar si una intervención comunitaria compuesta por encuesta inicial, charla informativa y encuesta final realizada en jóvenes de entre 14-18 años de diferentes institutos de Murcia es eficaz para disminuir el consumo de alcohol y si sus efectos se mantienen a los 6 y los 12 meses.

Objetivos específicos

- Conocer el patrón de consumo en jóvenes de 14-18 años.
- Determinar si existe policonsumo (alcohol con marihuana, hachís u otra droga)
- Analizar factores asociados al consumo en este colectivo (accidentes de tráfico, peleas, etc)
- Estudiar los factores asociados a un mayor consumo (familia, policonsumo, consumo etc)
- Determinar si la intervención comunitaria disminuye el consumo de alcohol. Éste será el objetivo principal de nuestro estudio
- Determinar la duración en el tiempo de la intervención a los seis meses y al año de llevar a cabo la intervención.
- Medir, de forma indirecta (si bebe solo, si se ha montado en coche con alguien bebido o él mismo, etc), la percepción de riesgo que tienen sobre el consumo de alcohol.

La mayoría de éstos objetivos específicos podremos medirlos mediante diferentes ítems del cuestionario CRAFFT.

3.- Aplicabilidad y utilidad de los resultados.

El estudio se aplicaría en los 70 centros de enseñanza obligatoria y 38 de bachiller existentes en Murcia capital (según los datos del 2015-2016 recogidos en el Centro Regional de Estadística de Murcia) tanto de ámbito público como privado y por tanto a adolescentes de edades comprendidas de 14 a 18 años

Los resultados obtenidos nos servirían para comprobar si existe consumo de alcohol actual de los jóvenes murcianos, existencia de policonsumo y factores

de riesgo asociado al mismo (peleas, accidentes de coche, etc). A su vez, tras una charla informativa-educativa, se le aplicaría de nuevo el cuestionario CRAFFT para ver si ha aumentado su percepción de riesgo y si ha disminuido su consumo y éste descenso dura en el tiempo.

En el caso de que la intervención disminuyera el consumo y aumentara su percepción de riesgo, podría seguir aplicándose a otros centros de municipios de la Región de Murcia.

4.- Diseño y Métodos

a) Tipo de diseño y estudio que se utilizara

Se trata de un estudio de intervención comunitario con grupo de control.

b) Población de estudio:

- Descripción de la muestra - Criterios de inclusión y exclusión - Método de muestreo - Cálculo del tamaño de la muestra - Procedencia de los sujetos

Nuestra muestra son adolescentes de edades comprendidas entre 14-18 años que estudian en diferentes institutos de Murcia capital (3º y 4º curso de ESO y 1º-2º bachiller).

Los criterios de inclusión serían: estudiar en los centros seleccionados de Murcia capital (70 de ESO y 38 de bachiller), tener la edad de entre 14 y 18 años y haber recibido la aprobación por parte de los padres junto con la del alumnado o de los estudiantes mayores de edad.

Los criterios de exclusión serían los adolescentes que no cumplieran los criterios anteriormente descritos, que presentaran dificultad en la comprensión del idioma (inmigrantes no hispano hablantes) o adolescentes pertenecientes a cupo de educación especial.

Utilizaremos un muestreo aleatorio por racimos o conglomerados, ya que seleccionaremos la muestra en los 70 centros de E.S.O y 38 de bachiller, públicos y privados, de Murcia capital. Los conglomerados serían los centros

seleccionados y, cada uno de ellos, aportará un número de estudiantes de forma proporcional al número de alumnos que disponga cada centro y elegidos de forma aleatoria. A todos los estudiantes de mencionados centros se le pasará la encuesta, pero solo los elegidos de forma aleatoria recibirán la intervención. El resto, formará parte de nuestro grupo de control y sólo realizará las encuestas.

Nuestra variable principal del estudio es determinar si la intervención reduce la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes (que, a nivel nacional, se sitúa en un 47,8%) (12)

Se estima que en Murcia capital hay un total de 23973 jóvenes entre 15 y 19 años (según los datos del Instituto Nacional Estadístico de 2013), por lo que el tamaño de la muestra sería de 1986, con in IC del 95% y ajustado a pérdidas (15%).

La fórmula utilizada para dicho cálculo es la siguiente (13):

$$n = \frac{\left[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)}$$

Donde:

- n = sujetos necesarios en cada una de las muestras
- Z_{α} = Valor Z correspondiente al riesgo deseado (5%)
- Z_{β} = Valor Z correspondiente al riesgo deseado (10%)
- p_1 = proporción en el grupo de referencia, placebo, control o tratamiento habitual (47,8%)
- p_2 = proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica (43%)
- p = Media de las dos proporciones p_1 y p_2

Y teniendo en cuenta una proporción esperada de pérdidas de 15%.

c) Método de recogida de datos: Entrevista, examen físico, procedimientos de laboratorio y otras pruebas complementarias si las hubiera.

El estudio comenzará pasando el cuestionario CRAFFT. Con ello comprobaremos si existe consumo de alcohol en este grupo, policonsumo o problemas asociados y, a partir de aquí, sabremos si existe consumo, frecuencia, etc.

En segundo lugar, se impartirá una charla informativa-educacional de 90 minutos de duración, en el que se informará a los estudiantes del efecto del alcohol en el desarrollo, los problemas asociados al consumo y el riesgo de una dependencia al alcohol o de un consumo excesivo. Como punto final, fijaremos metas (reducir consumo de alcohol y de riesgos asociados al mismo).

Y, por último, repetición del cuestionario CRAFFT tras 6 meses y tras 12 meses

d) Variables: Definición de las variables, Medición y Registro de valores (si hubiera algún tipo de formulario “ad hoc”) o cualquier otro cuestionario.

El principal cuestionario utilizado en el estudio es el CRAFFT (anexo 1) Abuse Screening Test, desarrollado por el Center for Adolescents Substance Abuse Research (CeASAR) (Knight et al., 1999). Se trata de una herramienta de cribado del consumo de riesgo de alcohol y otras sustancias diseñada para su uso con adolescentes. Su uso es recomendado por la guía “Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth: Practitioner’s Guide” (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2011) y por la American Academy of Pediatrics en su Policy Statement: “Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment for pediatricians” (Committee on Substance Abuse, 2011).

Es rápido y sencillo, siendo su objetivo principal identificar precozmente niños y menores de 21 años con un alto riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol u otras drogas.

Está formado por 6 ítems con opción de respuesta dicotómica (sí/no), precedidos de 3 ítems que actúan de filtro, que son puntuados con un 1 o un 0 en función de si el adolescente responde afirmativamente o no. La puntuación teórica de la escala oscila entre 0 y 12, siendo 2 el punto de corte establecido

por sus autores originales (Knight, et al., 1999) para hablar de un consumo de riesgo.

Se trata de un cuestionario formado por variables cualitativas dicotómicas. A parte de las variables del cuestionario, habrá otras variables como edad, sexo, curso, variables socioeconómicas, etc.

En cuanto a su capacidad de cribado, es posible señalar que el CRAFFT posee unos índices de sensibilidad y especificidad, por lo general, elevados (14)

e) Descripción y definición de la intervención.

Realización de sesión formativa con los adolescentes seleccionados, que cumplan criterios de inclusión, en sala de usos múltiples de los institutos seleccionados. La intervención estará basada en el programa Argos desarrollado por la Consejería de Sanidad y política Social de la Región de Murcia adaptado a nuestra muestra y en una única charla. Se trata de un programa de intervención comunitaria orientado a los adolescentes en el que colaboran los Centros de Salud, los Centros de Enseñanza Secundaria y los Planes/Programas Locales de Prevención de Drogodependencias de la Región de Murcia. Se realizan tres actividades (la visita guiada a la exposición en el Centro de Salud de referencia de cada instituto, y dos sesiones en los centros educativos). Debido a nuestra limitación en el tiempo, nosotros aplicaremos las unidades didácticas en una única sesión en los institutos sin realizar la visita guiada. En los anexos se encuentran las unidades didácticas.(15)

g) Estrategia de análisis

Se analizarán los datos previamente, a los 6 meses y a los 12 meses. Las variables cualitativas se expresan mediante porcentajes y para analizar las diferencias entre ellas se utilizaría prueba de chi cuadrado. Esta prueba nos determina si existe asociación o no entre dos factores (16)

En nuestro estudio tales factores son la intervención comunitaria y la disminución el consumo de alcohol.

h) Estrategia y descripción de la búsqueda bibliográfica (de forma breve)

Se hicieron búsquedas en las bases de datos; The Cochrane Library, MEDLINE (PubMed). También documentos oficiales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. No se impuso ninguna restricción de idioma en las búsquedas.

```
("alcohol drinking"[MeSH Terms] OR ("alcohol"[All Fields] AND "drinking"[All Fields]) OR "alcohol drinking"[All Fields]) AND young[All Fields] AND ("persons"[MeSH Terms] OR "persons"[All Fields] OR "people"[All Fields]) AND ("binge drinking"[MeSH Terms] OR ("binge"[All Fields] AND "drinking"[All Fields]) OR "binge drinking"[All Fields]) AND ("perception"[MeSH Terms] OR "perception"[All Fields]) AND ("economics"[MeSH Terms] OR "economics"[All Fields] OR "consumption"[All Fields])) AND ("2008/09/01"[PDat] : "2018/08/29"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
```

Inicialmente se obtuvo un resultado de 529 artículos, por lo que se ajustó la búsqueda limitando la búsqueda a artículos de los 10 últimos años y a artículos que fueran: ensayos clínicos, estudio clínico, meta-análisis, revisión o estudio multicéntrico. Se obtuvieron finalmente un total de 23 artículos los cuales se tuvieron en cuenta para llevar a cabo el estudio y para realizar un análisis previo de la situación pero que, debido a la mayor idoneidad de otros documentos del Ministerio y artículos específicos sobre el cuestionario elegido para el estudio, no se han contemplado en la redacción del estudio.

5.- Calendario previsto para el estudio

-Aplicación de cuestionario CRAFFT previo a charla: 1 mes

-Sesiones formativas: recibándose una charla por aula de una duración de 90 minutos. Se estima que el tiempo necesitado para impartir la totalidad de las charlas en todos los grupos de los centros de Murcia capital sería de cuatro

meses, sin tener en cuenta el tiempo empleado en pasar el cuestionario previamente, a los 6 y 12 meses.

-Aplicación de cuestionario CRAFFT a los 6 y a los 12 meses de la charla.

- Análisis de los resultados: 4 meses.

-Conclusiones: 1 mes.

6.- Limitaciones y posibles sesgos del estudio

Como principal sesgo que se podría dar en nuestro estudio estaría el sesgo de selección de la muestra que podría no ser representativa. Se evitaría respetando el proceso de asignación aleatoria de la muestra y sin que el investigador vuelque sus intereses del estudio en la selección.

También se podría dar el sesgo de pérdidas de seguimiento en aquellos que, por algún tipo de causa (finalización del curso, abandono del curso, etc) no puedan realizar el cuestionario post-intervención a los 6 y 12 meses. Al calcular el tamaño de la muestra se tiene en cuenta una proporción estimada de pérdidas del 15%.

En el caso de que algún participante modificara su comportamiento al saber que está siendo observado, se daría el llamado efecto Hawthorne. En todo momento informaremos a los adolescentes del anonimato de las encuestas, para intentar reducir este tipo de sesgo. A parte de eso, la única forma que existe para reducir este tipo de sesgo es creando un grupo de control que no reciba la intervención educativa y, así, poder estimar qué parte de la respuesta se debe a la intervención y que parte se debe simplemente al efecto de pasar la encuesta.

7.- Problemas éticos: a) Consentimiento informado b) Beneficios potenciales que pueden obtener los participantes del estudio c) Protección de los datos según ley vigente

Previamente a la realización del estudio, solicitaremos autorización y aprobación por parte del Comité Ético y de Investigación Clínica del Servicio Murciano de Salud.

También deberemos informar a los participantes en el estudio y, al ser menores de edad en su mayoría, serán los padres los responsables de firmar el consentimiento informado. En caso de ser mayores de edad, se necesitaría el consentimiento de éstos.

También tendremos que solicitar, tanto a nivel de la dirección los centros educativos como de la Consejería de Educación de Murcia, la autorización por parte de los mismos previo a la realización del estudio.

Los beneficios potenciales que pueden obtener los participantes del estudio será aumentar su percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol, disminuyendo éste y evitando factores de riesgo asociados.

Nos acogeremos al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

La persona que imparta las charlas educativas, será la misma que pase el cuestionario pre y post- estudio y que custodie la información recogida, aunque la encuesta será de carácter anónima.

8.- Cronograma y organización del estudio.

- **Junio 2018- septiembre 2018:** búsqueda bibliográfica para la obtención de una fuente bibliográfica. También se preparará el material necesario para comenzar a pasar el cuestionario en el mes de octubre.
- **Octubre 2018:** se acudirá a los diferentes centros para pasar de forma previa al estudio el cuestionario
- **Del 1 al 15 de noviembre 2018:** primer análisis estadístico obtenido en los cuestionarios.
- **15 noviembre 2018- 15 abril 2019 (teniendo en cuenta el periodo vacacional de los centros):** se llevará a cabo la charla informativa-educacional en los diferentes centros.

- **Octubre 2019:** se pasará el cuestionario de nuevo, a los 6 meses de la intervención.

- **Abril 2020:** se pasará el cuestionario de nuevo, a los 12 meses de la intervención.

- **Mayo- Junio de 2020:** desarrollo de conclusiones.

9.- Presupuesto económico

Los gastos estimados a tener en cuenta serán:

Materiales	
Reprografía(incluye fotocopias, folios, etc)	200€
Audiovisuales	0€
Personales	
Desplazamiento	300 €
Profesional que lleva a cabo el estudio	0€
Otros	
Licencia de programa estadístico SPSS (un año)	1146,36€
Ordenador	400€
TOTAL.....	2046.36€

Hay que tener en cuenta que los medios audiovisuales y aulas, se utilizarán las propias de los centros a los que nos desplazaremos, por lo que no nos supondrán ningún coste. Al igual que la persona que lleve a cabo el estudio no recibirá ningún tipo de remuneración ya que el estudio es de carácter voluntario

10. Bibliografía

-(1) (5) (8) Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (Edades) 1995-2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- (2) Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, 2010. Organización mundial de la salud.
- (3) Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014. Organización Mundial de la Salud.
- (4) Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- (6) (9) Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- (7) Programa para abordar el consumo de riesgo desde atención primaria "Mójate con el alcohol" 2012. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.
- (10)(12)(14) Antonio Rial, Sion Kim Harris, John R.Knight, Manuel Araujo, Patricia Gómez, Teresa Braña, Jesús Varela, Sandra Golpe. Validación empírica del CRAFFT Abuse Screening Test en una muestra de adolescentes españoles. Adicciones.2017.
- (11) Arnaud N, Baldus C, Elgán TH, et al. Effectiveness of a Web-Based Screening and Fully Automated Brief Motivational Intervention for Adolescent Substance Use: A Randomized Controlled Trial. Eysenbach G, ed. Journal of Medical Internet Research. 2016; 18(5):e103. doi:10.2196/jmir.4643.
- (13) Pita Fernández, S. Determinación del tamaño muestral. [Internet]. [Consultado 27 Ags 2018]. Disponible en:
<https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
- (15) Programa Argos comunitario. Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.
- (16) Salvador Pita Fernández, Sonia Pértega Díaz. Asociación de variables cualitativas: test de Chi-cuadrado. Metodología de la Investigación. [Internet]. [Consultado 20 Ags 2018]. Disponible en:
<https://www.fisterra.com/mbe/investiga/chi/chi.asp#ji>.



11. Anexos

Anexo 1. Escala CRAFFT validada en español.

La entrevista de diagnóstico CARLOS (CRAFFT)

Inicio: "Le voy a hacer algunas preguntas que le hago a todos mis pacientes. Le agradezco que responda con la mayor sinceridad posible. Trataré sus respuestas de manera confidencial."

Parte A

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES:	No	Sí
1. ¿Ha consumido <u>bebidas alcohólicas</u> (más de unos pocos sorbos)? (Sin tomar en cuenta sorbos de bebidas alcohólicas consumidas durante reuniones familiares o religiosas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha fumado <u>marihuana</u> o probado <u>hachís</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Ha usado <u>algún otro tipo</u> de sustancias que alteren su estado de ánimo o de conciencia? <small>(El término "algún otro tipo" se refiere a drogas ilícitas, medicamentos de venta libre o de venta con receta médica, así como a sustancias inhalables que alteren su estado mental.)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para uso exclusivo del personal médico: ¿Respondió el paciente "sí" a cualquiera de las preguntas de la Parte A?

No

Sí

↓
Pasarse a la pregunta B1 solamente

↓
Pasarse a las 6 preguntas CARLOS

Parte B

	No	Sí
1. ¿Ha viajado, alguna vez, en un <u>CARRO</u> o vehículo conducido por una persona (o usted mismo/a) que haya consumido alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Le han sugerido, alguna vez, sus <u>AMIGOS</u> o su familia que disminuya el consumo de alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Ha usado, alguna vez, bebidas alcohólicas, drogas o sustancias psicoactivas para <u>RELAJARSE</u> , para sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se ha metido, alguna vez, en <u>LÍOS</u> o problemas al tomar alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se le ha <u>OLVIDADO</u> , alguna vez, lo que hizo mientras consumía alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Alguna vez ha consumido, alcohol, drogas o alguna sustancia psicoactiva mientras estaba <u>SOLO</u> o <u>SOLA</u> , sin compañía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTA SOBRE EL CARÁCTER CONFIDENCIAL DE LA INFORMACIÓN:

La información incluida en esta página puede estar protegida por normas federales sobre confidencialidad (42 CFR Parte 2) que prohíben su divulgación, a no ser que medie una autorización escrita para el caso específico. NO basta con que se cuente con una autorización generalizada en materia de divulgación de la información médica.

© CHILDREN'S HOSPITAL BOSTON, 2009. TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

Reproducción autorizada por el Center for Adolescent Substance Abuse Research, CeASAR, Children's Hospital Boston. (www.ceasar.org)

Anexo 2. Unidades didácticas programa Argos.

Unidad 1.

DURACIÓN	CONTENIDOS
10'	<p>Explicación del Profesor a los Alumnos para introducir el tema:</p> <p><i>"En estos días vamos a participar en una campaña llamada ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA en la que queremos que reflexionéis sobre diferentes aspectos relacionados con el consumo de alcohol y que supondrá tres acciones, la clase de hoy, una visita al Centro de Salud para ver unos carteles y otra sesión en clase.</i></p> <p><i>La clase de hoy la vamos a dedicar a abordar diferentes puntos de vista establecidos socialmente en torno al alcohol. Para ello vamos a leer una noticia local sobre un incidente relacionado con un macro botellón para intentar analizar y entender todo lo que ocurre en relación a este fenómeno".</i></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>El Profesor dividirá la clase en grupos de un máximo de 6 alumnos. Cada grupo representará a uno de los siguientes colectivos (podrá haber dos grupos de alguna posición, dependiendo del N° de alumnos por clase) y asumirá el rol de:</p> <p>Grupo 1. Padres</p> <p>Grupo 2. Profesores</p> <p>Grupo 3. Alumnos de 2º de Bachillerato</p> <p>Grupo 4. Alumnos del Primer Ciclo de la ESO (ellos mismos)</p> <p>Una vez hechos los grupos se repartirá la noticia y se pedirá que uno de los alumnos la lea al resto de compañeros.</p>

Vecinos de Los Rectores cortan el paso al tranvía en protesta por el 'macrobotellón'

Tras los actos vandálicos, la basura y las amenazas del domingo, anoche se 'plantaron' en la parada de Terra Natura para quejarse por otro multitudinario concierto

11.09.12 - 01:04 - MARÍA GALIÁN | MURCIA

Llovía sobre mojado. Son varios los conciertos que se han celebrado en Terra Natura este verano y los vecinos han sufrido las consecuencias de los 'macro botellones': ruidos, basuras, calles llenas de orines y vómitos... Hartos de que el Ayuntamiento no haga caso a sus quejas, anoche más de un centenar de vecinos decidió cortar el paso del tranvía en la parada de Terra Natura, donde presumiblemente bajarían decenas de los jóvenes en dirección al Concierto de la Romería. En familia, acompañados de niños y mascotas, y con una pancarta en la que se leía "No a la invasión de Los Rectores", interceptaron la marcha del tranvía durante media hora hasta que llegaron agentes de la Policía Local y los antidisturbios aunque no tuvieron que intervenir.



Ya por la mañana, algunos vecinos contaron la odisea que vivieron el pasado domingo por la celebración de otro 'macroconcierto'. "Lo de ayer fue horroroso", contaba asustada Claudia Giraldo, refiriéndose a la quema de contenedores y otros actos vandálicos, que se produjeron en la tarde del domingo durante el 'macro botellón' con motivo del festival organizado por la empresa Maniatik Pool Festival,

"Los jóvenes saltaron a las piscinas de la urbanización ocasionando algunos desperfectos en las viviendas, llenaron todo de basura, rompieron cristales y para colmo, quemaron los contenedores. Nos llevamos un susto tremendo", comentaba María Zapata, otra vecina.

Lo peor es que se sienten desprotegidos y aseguran que "la policía hizo caso omiso a nuestras quejas para calmar la situación, que considero que se les estaba yendo de las manos", manifestaba indignada Pilar Martínez.

Según los vecinos, el pedáneo intentó sin éxito que no se realizaran estas fiestas. Y solo logró colocar vallas en las calles aledañas pero "no impidieron el paso de los asistentes a nuestras casas. Hicieron botelleo y sus necesidades en nuestra propia calle, dejaron allí botellas, tapones usados y todo tipo de desperdicios", aseguraba Pilar que alquiló el espacio al parque Terra Natura para realizar el evento.

<p>10' + 5'</p>	<p>A continuación se dará diez minutos para que:</p> <p><i>“Poniéndoos en el lugar del grupo social al que representáis, debéis consensuar y escribir un listado con las opiniones sobre el alcohol, utilizando como guía los siguientes puntos:</i></p> <p><i>¿Por qué beben los jóvenes?</i></p> <p><i>¿Dónde radica el conflicto del consumo de alcohol por parte de los jóvenes?</i></p> <p><i>¿Cuáles son las consecuencias del consumo de alcohol?</i></p> <p><i>Las opiniones de cada listado serán leídas por el portavoz que hayáis nombrado por grupo”.</i></p> <p>Es importante dejar claro que han de reflexionar sobre las opiniones del grupo al que representan.</p> <p>Nota: finalizado este tiempo, (en el caso de que haya más de un grupo por colectivo) los portavoces que comparten el mismo rol tendrán cinco minutos para poner en común las ideas de cada grupo y consensuar un listado conjunto que identifique la postura de ese grupo social ante el consumo de alcohol.</p> <p>Materiales: un folio por grupo, bolígrafo.</p>
<p>10'</p>	<p>Un representante de cada rol expondrá a la clase el listado de conclusiones, debiendo el profesor dejar anotadas en la pizarra las ideas principales de los cuatro grupos.</p> <p>Materiales: pizarra y tiza.</p>
<p>10'</p>	<p>Una vez anotadas en la pizarra las respuestas a las preguntas según el rol de cada grupo, el profesor continúa:</p> <p><i>“Tenemos expuestas las diferentes opiniones sobre el consumo de alcohol de cada colectivo. ¿Qué os parecen? A partir de ahora ya no representáis ningún papel, ¿cuál es vuestra opinión personal sobre las ideas que han ido surgiendo?”</i></p> <p>Se abre un espacio de opinión para todos los alumnos sobre las conclusiones expuestas, en el que también podrán dar su opinión sobre aquellas posturas que no han podido tratar en los grupos.</p>

DURACIÓN	CONTENIDOS
5'	El profesor dará un tiempo de cinco minutos a los alumnos para reflexionar de manera individual y escribid en un folio anónimo las cinco ideas en relación con el alcohol con las que más se indentifiquen (de manera jerárquica del uno al cinco) de las expuestas en la pizarra.

Unidad 2.

DURACIÓN	CONTENIDOS
5'	<p>Introducción. Se presenta el/los profesional/es sanitario/s a los alumnos y los invita a observar los carteles de la exposición diciéndoles:</p> <p><i>"Antes de esta visita habéis contestado un questionario sobre el alcohol en el que se han incluido algunos mitos en los que la mayoría de la gente cree. Ahora vamos a clarificar, desde el punto de vista sanitario, algunas de estas falsas creencias a partir de los conocimientos científicos actuales.</i></p> <p><i>¿Cuántos de vosotros habéis contestado a la primera pregunta del cuestionario que el alcohol no es una droga?, ¿cuántos que sí?, ¿por qué?</i></p> <p><i>Lo primero que nos gustaría dejar claro es que el alcohol sí es una droga, porque droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del Sistema Nervioso Central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas".</i></p> <p>Pregunta del cuestionario que se responde:</p> <p>Nº 1.- El alcohol es una droga.</p>

DURACIÓN	CONTENIDOS
TOTAL 45'	<p>A continuación, el profesional sanitario lanzará algunas preguntas relacionadas con cada uno de los carteles y ante las cuestiones y opiniones que planteen los adolescentes, les responderá apoyándose en el texto de cada cartel y de sus conocimientos profesionales en la materia.</p> <p>Al final de la visita los alumnos deberán haber recibido información suficiente, veraz, no alarmista y adaptada a su edad sobre los efectos que tienen las bebidas alcohólicas sobre el organismo, sobre el comportamiento y las relaciones sociales, dedicando especial atención a los efectos y riesgos del alcohol en las mujeres.</p>

ANEXO II: CUESTIONARIO PARA EL ALUMNO

¿QUÉ SABES SOBRE EL ALCOHOL?

Rodea con un círculo la opción que creas correcta

- | | |
|--|-------|
| 1. El alcohol es una droga. | V / F |
| 2. Sólo se convierten en alcohólicas las personas débiles de carácter. | V / F |
| 3. Beber en soledad es malo, si bebes en grupo no pasa nada. | V / F |
| 4. La persona que más aguanta es la que más controla. | V / F |
| 5. Beber alcohol sólo los fines de semana también produce daños en el organismo. | V / F |
| 6. Después de beber alcohol es necesario esperar al menos una hora para conducir. | V / F |
| 7. El consumo de alcohol está íntimamente vinculado con problemas en los estudios. | V / F |
| 8. Beber alcohol mientras el organismo todavía no ha terminado con el desarrollo (adolescencia) es especialmente nocivo. | V / F |
| 9. Ante la borrachera de un amigo, me marchó. | V / F |
| 10. El consumo de bebidas alcohólicas afecta más a las chicas que a los chicos. | V / F |

LOS ASPECTOS A TRATAR EN CADA CARTEL SE DESARROLLAN A CONTINUACIÓN:

CARTEL 1: DOS TONTOS EN APUROS

¿Cuál es la primera causa de muerte de los jóvenes?



El 52% de las muertes de menores de 25 años se producen por accidentes de tráfico al conducir bajo los efectos del alcohol. El 80% de los lesionados medulares que hay en España tienen entre 18 y 30 años.

En España en 2010, el 31 % de los fallecidos en accidentes de tráfico, presentaban niveles de alcohol en sangre como único tóxico.

El rendimiento psicomotor y la capacidad de conducir vehículos se ven afectados por el consumo de alcohol, que ocupa un papel muy significativo en los accidentes de tráfico.

Fuente: Dirección General de Tráfico, 2010.

Introducción. El profesional sanitario pregunta a los alumnos:

“¿Dónde están estos jóvenes? ¿Qué está ocurriendo dentro del coche? Todos parecen estar de fiesta y divirtiéndose pero... ¿cómo se están sintiendo realmente?”

¿Qué habéis contestado a la pregunta: después de beber alcohol es necesario esperar al menos una hora para conducir? ¿Por qué?”

(Detalles del dibujo: chico moreno de color verde con ganas de vomitar. Cara de velocidad del conductor, lo que tiene en los ojos son las bebidas consumidas como obstáculos para ver la realidad. Muñeco “Elvis” ebrio, incapaz de mantenerse derecho, adormilado, por detrás un pie y unas manos revueltas, etc.).

Aspectos relacionados con el cartel sobre los que incidir:

“El consumo de bebidas alcohólicas produce una falsa percepción de las capacidades de uno mismo: se sobrevaloran las capacidades y se minusvaloran los riesgos, por que es un depresor del SNC y tiene una serie de efectos”:

13'

↪ **Efectos sobre la función psicomotora y las capacidades del conductor.** El alcohol aumenta el tiempo de reacción, es decir, incrementa el tiempo que tarda la persona en decidir qué debe hacer y cuándo debe actuar, después de percibir las sensaciones o de recibir una información. También deteriora la coordinación de las extremidades y la resistencia a la monotonía, se altera la capacidad para juzgar la velocidad (se cree que se va más despacio), la distancia (no se calcula con precisión) y la situación relativa del vehículo, así como la capacidad para seguir una trayectoria o hacer frente a una situación inesperada (preguntar la opinión de los alumnos).

↪ **Efectos sobre la visión.** Se deteriora la acomodación y la capacidad para seguir objetos con la vista, incluso con niveles bajos de alcohol en sangre. Además, se reduce el campo visual, se altera la visión periférica y se retrasa la recuperación de la vista después de un deslumbramiento (preguntar la opinión de los alumnos).

↪ **Efectos sobre el comportamiento y la conducta.** El alcohol produce un efecto de sobrevaloración de la persona que da lugar a una mayor seguridad en sí mismo que es falsa. Puede alterar el comportamiento ya que bajo sus efectos son frecuentes las reacciones de euforia, agresividad, conductas temerarias, es más fácil “picarse” y competir, etc. (preguntar la opinión de los alumnos).

Pregunta del cuestionario que se responde:

Nº 6.- Después de beber alcohol es necesario esperar al menos una hora para conducir.

CARTEL 2: ¿DE QUIÉN FUE LA CULPA?

¿"Atracarse" de alcohol influye en tener un embarazo adolescente?



Somos la tercera Comunidad Autónoma en embarazos no deseados. El porcentaje de madres adolescentes es del 4% en la Región de Murcia, una de las cifras más altas entre las Comunidades Autónomas.

El número de chicas que consumen alcohol y que se emborrachan, es superior al de los chicos. Se reduce el autocontrol y aumentan las conductas de riesgo (sexo no seguro: con embarazos no deseados, violencia, contagio de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual...).

La edad de inicio en las relaciones sexuales entre adolescentes es precoz, en aquellas niñas consumidoras de alcohol. Éstas, refieren haber tenido conductas sexuales no deseadas o no planeadas, por influencia del alcohol, con relaciones sexuales no protegidas.

Fuente: Estudio del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y la Universidad Complutense de Madrid (UCM) 2006.

Introducción. El profesional sanitario pide a varios alumnos que describan las partes de la situación que refleja el cartel:

¿Por qué está enfadada la chica?

¿Por qué señala el chico a la botella?

¿Por qué la botella, asustada, niega su responsabilidad y se la devuelve al chico?

Aspectos relacionados con el cartel sobre los que incidir:

7 ↪ **Efectos en la joven:** cuando se bebe, se produce una falsa percepción de control, lo que puede llevar a desarrollar conductas sexuales de riesgo y tener un embarazo no deseado en edad adolescente o que la pareja transmita enfermedades como el SIDA, si no se utilizan medidas preventivas como los preservativos utilizados correctamente.

↪ **Efectos en el hijo:** el consumo de bebidas con alcohol, por parte de la mujer embarazada, produce un efecto dañino en el feto (malformaciones craneofaciales y estructurales del Sistema Nervioso y otros órganos) ya que el alcohol atraviesa la placenta, sobre todo en las primeras 8 semanas de desarrollo embrionario (cuando se desconoce un posible embarazo), que posteriormente va a afectar a las funciones del córtex cerebral con trastornos del lenguaje, déficit de atención, trastornos de conducta..., y fracaso escolar.

↪ Hay que mostrar que 1 cerveza al día puede provocar que el niño nazca con el perímetro de la cabeza 0,5 cm más pequeño y 2 cervezas diarias disminuye un 1 cm la cabeza del niño al nacer. Todas estas consecuencias en el hijo son totalmente prevenibles si no se toma nada de alcohol en el embarazo.

Pregunta del cuestionario que se responde:

Nº 9.- El alcohol es la droga que más problemas sociales y sanitarios causa.

CARTEL 3: ¿LA MÁS GUAPA DE LA FIESTA?

¿Cómo te ves o cómo te ven los demás?



Alcohol o belleza

La publicidad es un factor muy influyente en la adopción de estilos de vida, actitudes y decisiones de consumo en los jóvenes. La publicidad siempre ofrece una imagen positiva del consumo de alcohol asociado al ocio, la diversión y el éxito social.

El consumo de alcohol en las chicas se ha equiparado al de los chicos (en 2010 han consumido alcohol el 73,3% de chicos y 73,8% de chicas de 14 a 18 años).

Fuente: ESTUDES 2010, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

DURACIÓN	CONTENIDOS
7'	<p>Introducción. Un voluntario lee en voz alta el texto del cartel y el profesional sanitario comenta:</p> <p><i>“Como veis, las estadísticas muestran que las chicas consumen bebidas alcohólicas de manera similar a los chicos; la incorporación de la mujer a la vida laboral y social ha equilibrado muchas costumbres, entre ellas la de tomar alcohol”.</i></p> <p>¿Qué representa este cartel? (dejar que los alumnos comenten lo que observan: asociación de botellines de zumo y agua con buen aspecto y botellas de alcohol con mal aspecto). <i>¿Sabíais que el alcohol perjudica más a las mujeres que a los hombres?, ¿qué ocurre en nuestro organismo cuando lo consumimos? Os voy a explicar el porqué:</i></p> <p>Aspectos relacionados con el cartel sobre los que incidir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ A igual peso y cantidad de alcohol, la mujer presenta un nivel de alcoholemia más elevado que el hombre. Una enzima parece ser la responsable de esta diferencia: la enzima ADH, una sustancia química localizada en el estómago y que está implicada en la digestión del alcohol, es menos activa en las mujeres, por ello las mujeres metabolizan el alcohol a menor velocidad que el hombre, lo que permite el transporte de mayores cantidades de alcohol en la sangre. ☞ Además, un menor peso corporal y una mayor presencia de tejidos grasos convierten a las mujeres en más vulnerables a los efectos de la bebida (el tejido graso absorbe poco alcohol, y las mujeres tienen más grasa corporal y menos músculo que los hombres, por lo que la concentración de alcohol es mayor). ☞ Esto ayuda a explicar por qué las mujeres presentan una mayor incidencia de enfermedades asociadas al alcohol, como la cirrosis,
	<p>Pregunta del cuestionario que se responde:</p> <p>Nº10.- El consumo de bebidas alcohólicas afecta más a las chicas que a los chicos.</p>

¿Los estudiantes que hacen botellón aprenden peor?



Fuente: Centro de Documentación e Información de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Con el "botelleo" el 20% de los jóvenes de 14 a 18 años corre el riesgo de ser alcohólico. Los que beben, lo hacen cada vez en cantidades más elevadas, y en cortos períodos de tiempo.

Al tomar bebidas alcohólicas se sienten más divertidos, charlatanes y sociables... a corto plazo los jóvenes sólo son conscientes de las sensaciones agradables... pero la mayoría de los jóvenes y adolescentes que consumen alcohol, han presentado efectos orgánicos graves, al menos en una ocasión:

- ↳ 10% de atrofia en el hipocampo, detención o ralentización en la regeneración de neuronas que puede ser duradera.
- ↳ Menor capacidad para aprender que los que no lo hacen.
- ↳ Disminución de la hormona del crecimiento (GH).
- ↳ Descenso de Testosterona en varones y aumento de Testosterona en mujeres.
- ↳ Alteraciones de la densidad ósea que afectan al crecimiento...

DURACIÓN	CONTENIDOS
13'	<p>Introducción. <i>¿Qué pensáis de las personas que hacen botellón en la calle? Además de los problemas sociales que ya habéis tratado en clase, os vamos a explicar cómo afecta el consumo de alcohol en el organismo.</i></p> <p><i>Fijaros en el cartel donde se señalan algunos efectos en el crecimiento y en el funcionamiento del organismo. En la adolescencia el alcohol es especialmente nocivo porque el organismo todavía no ha terminado de desarrollarse.</i></p> <p>Aspectos relacionados con el cartel sobre los que incidir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ La bebida pasa por el esófago, el estómago y el intestino delgado. Una pequeña parte se absorbe durante el recorrido por el esófago y las paredes del estómago y la mayor parte del alcohol que se ingiere pasa a la corriente sanguínea a través de las paredes del intestino delgado, llegando al hígado, que es el encargado de metabolizar la mayor parte del alcohol que se ha consumido (el 90%) para transformarlo en otras sustancias. ↳ Un 10% del alcohol ingerido no se metaboliza y se elimina a través del aliento, la orina, el sudor, la leche materna o las lágrimas (por eso se puede detectar el grado de alcoholemia a través de aparatos, como por ejemplo un alcoholímetro que emplea el aliento o a través de análisis de orina). ↳ Después de la absorción se distribuye de un modo más o menos uniforme por todos los tejidos y líquidos del cuerpo dañando los órganos. ↳ Los signos observados después de la absorción del alcohol son la consecuencia de los efectos de éste sobre los diferentes órganos.
	<p>↳ El Sistema Nervioso Central es el órgano mas afectado por el alcohol, más que cualquier otro sistema del organismo, siendo un depresor del mismo (de ahí los efectos conocidos).</p> <p style="text-align: right;">• • •</p>

DURACIÓN	CONTENIDOS
	<p style="text-align: center;">• • •</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Es falso pensar que la persona que más aguanta es la que más controla ya que el consumo excesivo y continuado de alcohol, como ya hemos visto, perjudica al hígado, al páncreas, al estómago, al Sistema Nervioso, etc. ☞ Cuando se aguantan cantidades grandes de alcohol, es que el cuerpo se está acostumbrando (tolerancia) y se está más cerca de una dependencia. La persona que tiene problemas con el alcohol puede presentar deterioro mental y problemas a nivel social, familiar y laboral. ☞ Si quieres moderarte con la bebida, es aconsejable empezar a beber lo más tarde posible (con mayor edad), tomar bebidas de poca graduación y alternarlas con otras que no lleven alcohol. ☞ El alcohol no se elimina antes por tomar café, ducharse con agua fría, vomitar o hacer ejercicio. ☞ Ante una borrachera con pérdida de conocimiento (coma etílico) hay que tumbar a la persona de lado (para prevenir traumatismos craneoencefálicos por caídas con golpes en la cabeza y el riesgo de asfixia por aspiración del vómito) y comprobar que su respiración y su pulso son constantes. Si no fuera así, se deberá llevar a la persona a un servicio de urgencias (es una urgencia médica) por lo que no hay que abandonarlo y, si hace frío, abrigarlo para evitar hipotermia. El coma etílico puede causar la muerte del que lo padece. ☞ El consumo de alcohol y otras drogas a la vez (policonsumo) multiplica los riesgos para la salud, sobretodo el consumo de cocaína más alcohol, que propicia la aparición de un metabolito, el "cocaetanol", que aumenta la permanencia de la droga en el organismo y su toxicidad.

DURACIÓN	CONTENIDOS
	<p style="text-align: center;">• • •</p> <p>Preguntas del cuestionario que se responden:</p> <p>Nº 4.- La persona que más aguanta es la que más controla.</p> <p>Nº 7.- El consumo de alcohol está íntimamente vinculado con problemas en los estudios y en las relaciones con familia y amigos.</p> <p>Nº 8.- Beber alcohol mientras el organismo todavía no ha terminado con el desarrollo (adolescencia) es especialmente nocivo.</p>

CARTEL 5 Y CARTEL 6: ¿DIVERSIÓN O RUTINA?

¿Cuánto tarda el alcohol en quemarte?

CARTEL 5



Cuando se beben 1.000 litros de alcohol acumulados durante toda una vida, se produce demencia alcohólica = ésto equivaldría a 25 cervezas por día o a 6 cervezas al día durante 25 años...

El alcohol es la droga más consumida en España, tanto por adultos como por jóvenes, y su consumo se relaciona con más de 60 enfermedades.

La edad de inicio del consumo de alcohol en España está alrededor de los 13 años.

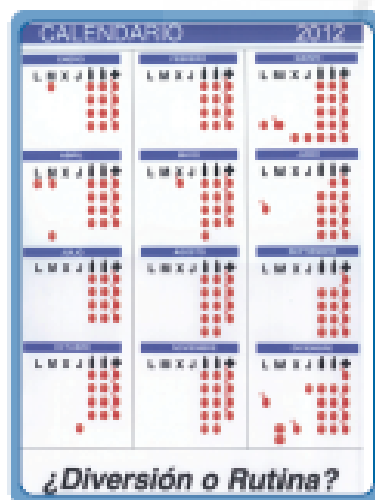
Aproximadamente el 10% de los bebedores de alcohol desarrollan adicción y, de ellos, el 4% lo hará a los 5 años de haberse iniciado. El alcohol desencadena a largo plazo trastornos mentales como depresión y esquizofrenia.

Todo alcohólico previamente ha sido bebedor esporádico.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, EDADES 2010.

¿Diversión o rutina?

CARTEL 6



En la actualidad, las bebidas alcohólicas están muy presentes en el tiempo libre y en las relaciones sociales de los jóvenes. La mitad de los adolescentes españoles, no cree que consumir 4 ó 5 copas durante los fines de semana, pueda ocasionar problemas de salud.

El cerebro de los adolescentes es especialmente vulnerable a los efectos del alcohol. Numerosos estudios científicos, demuestran la asociación del consumo de alcohol con el daño cerebral en los adolescentes.

La falta de madurez psicológica, propia de la adolescencia, sumada al consumo de alcohol, dificulta el manejo de muchas situaciones: actitudes violentas y agresiones, problemas familiares y con los amigos, fracaso en los estudios, tener conductas de riesgo (conducción, sexo no seguro)...

Se bebe para hacer algo diferente ¿es diferente repetir todos los fines de semana lo mismo?, ¿beber de vez en cuando no tiene riesgos?

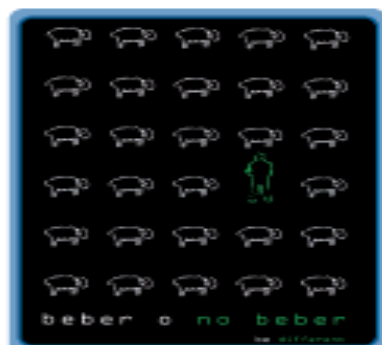
Fuente: Centro de Documentación e Información de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estudio de Fernando Cadaveira, Universidad de Santiago de Compostela.

DURACIÓN	CONTENIDOS
7'	<p>Introducción. <i>¿Qué os dice este cartel?... Tras las respuestas el profesional sanitario señala que:</i></p> <p><i>“Los perjuicios del abuso del alcohol son acumulativos para el organismo. Es decir que, cuando repites una borrachera, no empiezas desde cero, el daño en tu organismo será cada vez mayor. Por eso, el hecho de beber sólo los fines de semana, no deja de ser perjudicial”.</i></p> <p>Aspectos relacionados con los carteles sobre los que incidir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ Resaltar que el abuso de fin de semana no es inocuo, sobretodo en un organismo adolescente. ↪ Riesgo de alcoholismo. Señalar el hecho de que todo alcohólico previamente ha sido consumidor esporádico. ↪ Además, hacer siempre lo mismo los fines de semana (borrachera, abuso de alcohol) es repetitivo, poco original, llega a ser aburrido y, sobretodo, preocupante, pues no se sabe qué hacer en el tiempo libre si no se está ebrio. <p>Preguntas del cuestionario que se responden:</p> <p>Nº 2.- Sólo se convierten en alcohólicas las personas débiles de carácter.</p> <p>Nº 5.- Beber alcohol sólo los fines de semana también produce daños en el organismo.</p>

CARTEL 7 Y CARTEL 8: BEBER O NO BEBER Y "BE DIFFERENT"

¿La sociedad presiona para que beban los menores? ¿Nosotros formamos parte de esa sociedad?

CARTEL 7



Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia, ESTUDES 2010.

Según la encuesta a escolares de 14 a 18 años, en la Región de Murcia, más de la mitad beben habitualmente (59,7%) y el 81,4% lo han probado siendo menor de edad. 34,8% se han dado un "atracón" en el último mes... ¡Esto no es normal!

Existe una gran presión social hacia los jóvenes para que consuman alcohol: las costumbres familiares, la forma de festejar, la venta ilícita de alcohol contraviniendo la ley que quiere protegerlos, la influencia de los amigos, las formas de diversión juvenil...

Todos, desde nuestro lugar como padres, vecinos, amigos, compañeros, profesores, sanitarios... podemos ayudar para frenar el consumo de alcohol en menores y jóvenes, si:

- ↳ Entendemos que es un problema de todos y una responsabilidad de todos.
- ↳ Cambiamos la actitud permisiva, de mirar a otro lado ante este problema.
- ↳ Valoramos a los que no consumen.
- ↳ Enseñamos a los adolescentes y jóvenes a tomar decisiones responsables.
- ↳ Hablamos con ellos de los riesgos del alcohol.
- ↳ Creemos que para los menores el consumo debe ser 0.0

¿Respetamos las decisiones de los demás y hacemos respetar las nuestras?

CARTEL 8



Cuando nos piden el nº de móvil o el Tuenti... dan por seguro que todo el mundo es igual o tenemos lo mismo.

Si pasamos de Tuenti o del móvil y preferimos decimos las cosas a la cara, puede que alguien se sorprenda y nos presione para hacer algo que no nos gusta.

Cuando salimos de marcha también elegimos lo que tomamos o no tomamos. Una cosa es invitar a una fiesta y otra invitar a tomar alcohol... ¡como si fuera una obligación!

Si estás bien informado y buscas, podrás encontrar un ocio saludable.

Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia, ESTUDES 2010.

DURACIÓN	CONTENIDOS
7'	<p>Introducción. El profesional sanitario elige varios alumnos para que describan lo que sucede en cada uno de estos dos carteles.</p> <p>Descripción del cartel:</p> <p>Cartel 7: parafraseando a Shakespeare: ser o no ser = beber o no beber. Ser borrego o persona en las cuestiones del consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>El motivo de beber puede ser que creamos que todos lo hacen, pero esto no es cierto y, aunque lo fuera, ¿por qué no ser una persona diferente cuando el resto son "borregos"? Ser diferentes nos puede hacer más atractivos para los demás, seguir las pautas de otros limita nuestra libertad.</p> <p>Cartel 8: la chica que no hace "botellón" está lista para salir de acampada, mientras que el grupo la mira con asombro, parece que ellos no lo están ¿por qué?</p> <p>Aspectos relacionados con el cartel sobre los que incidir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Ambos carteles hablan de la presión que el grupo de amigos puede ejercer para que se beba alcohol. Tratamos este tema por que, por una parte, al grupo le preocupa que alguien haga cosas diferentes y, por otra, por que todos necesitamos sentirnos pertenecientes y aceptados por un grupo. <p>Preguntas del cuestionario que se responden:</p> <p>Nº 3.- Beber en soledad es malo, si bebes en grupo no pasa nada.</p>

Unidad 3.

DURACIÓN	CONTENIDOS
10'	<p>Introducción. El profesor/tutor informa a los alumnos de lo siguiente:</p> <p><i>“Esta sesión es la última de la campaña “ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA”. La clase de hoy la vamos a dedicar a profundizar en algunos aspectos relacionados con el consumo de alcohol, partiendo de los carteles que vimos en el Centro de Salud”.</i></p> <p>El profesor dividirá la clase en grupos de un máximo de 6 alumnos (pudiendo utilizar la distribución de la primera sesión) y entregará a cada grupo un cartel diferente (podrá haber dos grupos con el mismo cartel, dependiendo del nº de alumnos por clase). Cada cartel representa una temática relacionada con el consumo de alcohol, como:</p> <ul style="list-style-type: none">↳ Cartel A. Percepción de sí mismo↳ Cartel B. Conductas de riesgo↳ Cartel C. Sociedad y alcohol↳ Cartel D. Alternativas al consumo de alcohol <p>Exposición de la tarea: <i>“debéis volver a revisar el cartel que os ha tocado. Cada uno de los carteles está relacionado con un tema diferente y lo que tenéis que hacer es discutir entre vosotros y llegar a un acuerdo sobre lo que los chicos y chicas que beben esperan conseguir (expectativas sobre el consumo de alcohol) y lo que realmente ocurre (consecuencias objetivas). Lo anotareis en un folio en dos columnas. Además deberéis responder a la pregunta de <i>¿cómo se comportaría el grupo de amigos? en relación a cada temática. Después lo expondrá el portavoz de cada grupo”.</i></i></p> <p>El profesor lo anotará en la pizarra en tres columnas debajo de cada temática. Finalmente se compararán las columnas, se revisarán los pros y contras de la decisión de consumir alcohol o no hacerlo y cómo actuaría el grupo de amigos.</p>

DURACIÓN	CONTENIDOS
15'	<p>Trabajo de grupo. A continuación se dará quince minutos para que cada grupo nombre a un portavoz y elabore dos listados: uno con las expectativas que los adolescentes tienen cuando deciden consumir y otro con las consecuencias objetivas del consumo de alcohol.</p> <p>Además los alumnos deberán responder a la pregunta de cómo se comportaría el grupo de amigos en relación a cada temática.</p>
10'	<p>Finalizado este tiempo, el portavoz de cada grupo expondrá a la clase las ideas principales de las tres líneas sobre las que han trabajado, debiendo el profesor dejarlas anotadas en la pizarra para su comentario posterior, diferenciando las expectativas, las consecuencias y la actuación del grupo en relación con cada uno de los carteles:</p> <p style="text-align: center;">EXPECTATIVAS / CONSECUENCIAS / GRUPO</p>
15'	<p>El profesor dice después:</p> <p><i>"A partir de ahora deshacemos los grupos, por lo que vuestras opiniones van a ser personales. De las ideas expuestas, me gustaría que hicierais balance entre estos dos listados (expectativas y consecuencias del consumo de alcohol por adolescentes). ¿Qué os parecen?, ¿cuál es vuestra opinión personal sobre el comportamiento del grupo ante cada una de las situaciones que reflejan los carteles?"</i></p> <p>Se abre un espacio de opinión permitiendo que expresen lo que creen sobretodo de aquellas temáticas que no son de su cartel.</p>

15'	<p>El profesor dice después:</p> <p><i>"A partir de ahora deshacemos los grupos, por lo que vuestras opiniones van a ser personales. De las ideas expuestas, me gustaría que hicierais balance entre estos dos listados (expectativas y consecuencias del consumo de alcohol por adolescentes). ¿Qué os parecen?, ¿cuál es vuestra opinión personal sobre el comportamiento del grupo ante cada una de las situaciones que reflejan los carteles?"</i></p> <p>Se abre un espacio de opinión permitiendo que expresen lo que creen sobretodo de aquellas temáticas que no son de su cartel.</p>
5'	<p>El profesor cerrará la campaña "ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA" resaltando que:</p> <p><i>"Con esta actividad creo que contáis con información realista sobre las consecuencias derivadas del consumo de bebidas alcohólicas. Además hemos reflexionado sobre los distintos puntos de vista en relación al alcohol y sobre las diferencias entre lo que se espera conseguir al beber y lo que realmente ocurre.</i></p> <p><i>Con todo ello seguramente ya tenéis formada una opinión propia sobre las consecuencias de consumir bebidas con alcohol, sustentada en la reflexión y en la información objetiva. Por último, tened en cuenta que la última decisión sobre beber o no hacerlo siempre es individual".</i></p>