

Trabajo de Fin de Grado
Curso 2017/2018



Universidad de Valladolid
Facultad de Enfermería

Grado de Enfermería

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA
LA SALUD DIRIGIDO A PREVENIR EL
CONSUMO DE ALCOHOL EN
JÓVENES DE 13 A 16 AÑOS**

Autora: Jeannine Edíth Marichal Peña

Tutora: Lucía Pérez Pérez

AGRADECIMIENTOS

En agradecimiento a todos los que han colaborado en mi formación durante estos cuatro años de carrera y a mi tutora durante esta etapa final.

A mis padres y mi hermano por haberme apoyado en todo para que llegara a donde estoy ahora con todo su esfuerzo y cariño.

A mis compañeras de piso que han sido mi familia vallisoletana durante toda esta época y que sin su compañía, esta etapa no habría sido lo que ha sido.

A mis compañeros de vida por apoyarme siempre en los buenos y malos momentos, no sé qué sería de mí sin ellos, que por muy lejos que estén siempre contaré con sus consejos.

RESUMEN

La morbilidad existente en los adultos se debe sobre todo a comportamientos que se inician en la adolescencia, incluyendo el consumo de alcohol o tabaco, por lo que es importante la promoción de prácticas saludables durante esta etapa.

Cada dos años La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, junto a la colaboración con las Comunidades y Ciudades Autónomas, realiza una Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), que incluye a jóvenes de 14 a 18 años. En esta se recoge que las drogas más consumidas por los adolescentes son las legales (alcohol y tabaco) seguidas del consumo de cannabis. Durante el 2014, un 78,9% de jóvenes entre 14 y 18 años había consumido alcohol alguna vez y son casi 300 mil estudiantes los que se han iniciado en esta práctica en ese año.

Diferentes estudios tratan de analizar la efectividad de las intervenciones preventivas llevadas a cabo durante el inicio del consumo de alcohol en adolescentes, considerándose efectivas las que tienen lugar en el ámbito escolar. Se ha llegado a la conclusión de que reducen la iniciación y conducta de consumo a corto plazo y es el lugar ideal para acceder al mayor número posible de adolescentes. Por este motivo, se ha decidido elaborar un Programa de Educación para la Salud centrado en jóvenes de 13 a 16 años en el ámbito escolar, que se explicará a lo largo del Trabajo de Fin de Grado.

Palabras clave: enfermería, alcohol/etanol, adolescente, programa, salud.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. OBJETIVOS.....	7
4. METODOLOGÍA.....	8
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	9
5.1 MARCO TEÓRICO.....	9
5.1.1 Acerca del alcohol.....	9
5.1.2 Cómo actúa el alcohol en el organismo.....	10
5.1.3 Consecuencias del abuso del alcohol.....	11
5.1.4 Razones por las que los jóvenes consumen alcohol.....	12
5.2 DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD....	13
5.2.1 Datos técnicos e identificación del programa.....	13
5.2.2 Definición y justificación del programa.....	14
5.2.3 Definición del grupo de incidencia crítica.....	14
5.2.4 Análisis y descripción de la población diana.....	15
5.2.5 Formulación de objetivos.....	15
5.2.6 Selección de la metodología educativa.....	15
5.2.7 Integración con otras actividades.....	21
5.2.8 Ejecución y puesta en marcha.....	22
6. EVALUACIÓN.....	23
7. DISCUSIÓN E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA.....	24
8. CONCLUSIONES.....	25
9. BIBLIOGRAFÍA.....	26
10. ANEXOS.....	28

ABREVIATURAS

Decs: descriptores en ciencias de la salud.

ESO: Educación secundaria obligatoria.

ESTUDES: Encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SaCyL: Sanidad de Castilla y León.

UBE: unidad de bebida estándar.

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla 1. Unidades de alcohol estándar (UBE) según la bebida.....	10
2. Tabla 2. Cuadro resumen de la actividad 1.....	16
3. Tabla 3. Cuadro resumen de la actividad 2.....	17
4. Tabla 4. Cuadro resumen de la actividad 3.....	18
5. Tabla 5. Cuadro resumen de la actividad 4.....	19
6. Tabla 6. Cuadro resumen de la actividad 5.....	20
7. Tabla 7. Cuadro resumen de la actividad 6.....	21
8. Tabla 8. Cronograma.....	22

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), en el mundo, una de cada cinco personas es un adolescente y más de la mitad vive en países en desarrollo. La morbilidad existente en los adultos se debe sobre todo a comportamientos que se inician en la adolescencia, incluyendo el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección o la exposición a la violencia. Por ello, es importante la promoción de prácticas saludables durante esta etapa, debido a que en muchos países el consumo de alcohol es un motivo de preocupación que conlleva el aumento de comportamientos de riesgo (1).

Con el objetivo de visualizar la magnitud del problema, cada dos años La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, junto a la colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas, realiza una Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), siendo la última conocida del año 2014 cuyos resultados están disponibles. Esta encuesta engloba a jóvenes de 14 a 18 años pertenecientes a todo el territorio nacional, por lo que los resultados representan a toda España, en ellos se recoge que las drogas más consumidas por los adolescentes son las legales (alcohol y tabaco) seguidas del consumo de cannabis. Durante el 2014, un 78,9% de jóvenes entre 14 y 18 años había consumido alcohol alguna vez y son casi 300 mil estudiantes los que se han iniciado en esta práctica durante ese año (2). Una forma de consumo con elevada prevalencia es el consumo intensivo (borracheras y consumo en atracón o binge drinking) que se asocia a un mayor uso de drogas ilegales en forma de policonsumo. Este tipo de prácticas se realiza con más frecuencia a medida que aumenta la edad y está ligada en mayor medida al sexo femenino (3).

Una gran preocupación es la facilidad con la que los menores consiguen alcohol, siendo el supermercado (37,8%) el lugar donde más frecuentemente se adquiere, seguido de bares/pubs (36,9%). En cuanto a su consumo, es mayor en bares/pubs, seguido de espacios abiertos y en menor medida en las discotecas. Dentro de los resultados obtenidos por encuestas realizadas, se lleva a cabo un mayor consumo de cerveza durante la semana, mientras que las bebidas combinadas triunfan durante los fines de semana (4).

Dentro de los sistemas de información de recogida de datos que hay en España se incluye el Indicador de Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Este indicador se encarga de monitorizar las consecuencias sanitarias no mortales que suceden en estos servicios, ayudándonos a conocer las características y la evolución del uso de estas sustancias. En 2015 se notificaron cerca de 10 mil episodios de urgencias en los que se recoge el consumo de alguna droga, situándose el consumo de alcohol en tercer lugar tras la cocaína y el cannabis (5). Según un estudio realizado en Castilla y León, la patología más frecuente entre los jóvenes que acuden a servicios de urgencias es la intoxicación etílica debido a consumos elevados, sin embargo estos casos se resuelven con el alta médica, sin mayor trascendencia (6).

A nivel autonómico, las drogas mayormente consumidas son las bebidas alcohólicas, el tabaco y el cannabis, aunque se relacionan con el consumo experimental y ocasional ligado al uso recreativo durante los fines de semana. La edad de inicio se sitúa sobre los 13-14 años, siendo cifras críticas de consumo las comprendidas entre los 15-16 años, aumentando hasta alcanzar su máximo a los 18 años. A nivel provincial, en Valladolid se ha realizado una encuesta por parte de la Sanidad de Castilla y León (SaCyL) en 2015 donde se muestra que los adolescentes no presentan una percepción del riesgo real a causa del consumo de alcohol esporádico o la “borrachera ocasional”, creyendo la mayoría que no es peligroso si se controla la cantidad ingerida. Debido a la pequeña muestra del estudio, no es posible extrapolarse los datos de consumo a nivel de la provincia (7).

2. JUSTIFICACIÓN

El alcohol es la sustancia psicoactiva percibida por los menores como menos peligrosa, siendo tan solo la mitad de los jóvenes los que piensan que tomarse un par de copas los fines de semana, puede ocasionar diversos problemas, por lo que hay que concienciar a este grupo sobre los efectos nocivos que producen.

El periodo de la adolescencia es una de las etapas más cruciales de desarrollo durante la vida, por lo que es importante comprender las necesidades de los adolescentes y sus problemas de salud, siendo preocupante la sensación de invulnerabilidad que causa su crecimiento físico y social junto al elevado riesgo de adicción al alcohol. Por esto, es necesario cambiar la cultura que propicia el consumo excesivo de alcohol por parte de los adolescentes con una mayor supervisión sobre todo de los grupos de menor edad.

Para llevar a cabo la prevención de su consumo, es necesario incluir en los programas que se lleven a cabo sobre este grupo de individuos, los determinantes o motivos que incitan a esta práctica para ser más efectivos en la resolución del problema. Describir estos motivos puede ayudar a formular políticas en salud y educación que permitan implementar y desarrollar intervenciones costo-efectivas para solucionar el problema.

Debido a la falta de estudios realizados en la provincia de Valladolid, se encuentra la necesidad de plantear un programa de educación para la salud que permita conocer mejor la magnitud del problema relacionado con el consumo de alcohol en jóvenes menores de edad.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Elaborar un programa de educación para la salud basado en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 16 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Incrementar la percepción del riesgo del consumo precoz.
- Potenciar el desarrollo de factores de protección y técnicas para negarse asertivamente en casos de presión de grupo.
- Presentar alternativas saludables de ocio para reducir el consumo de alcohol como actividad principal de diversión.

4. METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la realización de este Trabajo de Fin de Grado, está encaminada a la realización de un programa de Educación para la Salud, por lo que se ha llevado a cabo en dos fases:

1. En primer lugar se ha realizado una búsqueda bibliográfica profunda con la finalidad de obtener información sobre el tema, seleccionando los artículos más relevantes.
 - Buscadores y portales de internet: Google, Google académico.
 - Bases de datos especializadas en Ciencias de la Salud: Pubmed, Medline, SciELO, Biblioteca Cochrane.
 - Revistas: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (redalyc), Revista de Salud Pública de España.
 - Páginas institucionales: Ministerio de Sanidad, Organización Mundial de la Salud (OMS), Sociedad Española de Medicina en la Adolescencia (SEMA).

Se han usado palabras clave siguiendo los descriptores de Ciencias de la Salud (Decs): enfermería, alcohol/etanol, adolescente, programa, salud.

2. En segundo lugar, tras la búsqueda bibliográfica, se procede a la elaboración del *Programa de Educación para la Salud para prevenir el consumo precoz de alcohol en adolescentes de 13 a 16 años* desarrollando los siguientes apartados:
 - Datos técnicos e identificación del programa.
 - Definición y justificación.
 - Definición del grupo de incidencia crítica.
 - Análisis y descripción de la población diana.
 - Formulación de objetivos.
 - Selección de la metodología educativa.
 - Integración con otras actividades.
 - Ejecución y puesta en marcha.
 - Evaluación.
 - Registros.

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

5.1 MARCO TEÓRICO

Para comprender la justificación que ha llevado a la realización de un programa de Educación para la Salud sobre la prevención del consumo de alcohol en adolescentes, el marco teórico se ha dividido en una serie de apartados para su mejor comprensión.

5.1.1 Acerca del alcohol.

Se conoce como bebida alcohólica a aquella en la que está presente el etanol en forma natural o adquirida y cuya concentración sea igual o superior al 1 por ciento de su volumen. Existen dos tipos de bebidas alcohólicas (8):

- Bebidas fermentadas: son las que proceden de la fermentación de frutas o cereales mediante la acción de sustancias como la levadura, de manera que el azúcar que contienen se convierte en alcohol. Las bebidas fermentadas más frecuentes son el vino, la cerveza y la sidra.
- Bebidas destiladas: son las que se consiguen eliminando a través de la destilación, una parte del agua contenida en las bebidas fermentadas. Poseen más alcohol que las bebidas fermentadas.

Las bebidas alcohólicas poseen una graduación alcohólica que se mide en grados, esto significa que una bebida tiene en su composición una cantidad de alcohol puro en 100cc de la bebida. Por ejemplo, una bebida que tiene una graduación de 7% se corresponde con que por cada 100cc de la bebida, 7cc son de alcohol puro (9).

Para calcular la cantidad de gramos de alcohol consumidos por una persona, se ha creado un sistema universal denominado Unidad de Bebida Estándar (UBE). Se trata de una escala rápida y sencilla de usar mediante una tabla de equivalencias. En España una UBE equivale al consumo de 10 gramos de alcohol.

Tabla 1. Unidades de alcohol estándar (UBE) según la

EQUIVALENCIA EN UNIDADES DE DIVERSAS CONSUMICIONES		
Tipo de bebida	Volumen aproximado	N.º unidades de bebida
1 vaso pequeño de vino	100-125 ml.	1
1 quinto o caña de cerveza	200-250 ml.	1
1 copa de jerez	60 ml.	1
1 «carajillo» (café + licor)	25 ml. (de destilado)	1
1/2 whisky	35 ml.	1
1 copa de cava	100-125 ml.	1
1 tercio o lata de cerveza	333 ml.	1,5
1 copa de coñac	50 ml.	2
1 combinado	70 ml. (de destilado)	2
1 litrona de cerveza	1.000 ml	5
1 botella de vino	750 ml	7,5

Fuente: Fundación de ayuda contra la drogadicción

Con ayuda de este sistema de medida, se puede definir a una persona consumidora de riesgo según la cantidad de alcohol que ingiere (10):

- Bebedor prudente: 1-21 UBE/semana en hombres y 1-14 UBE/semana en mujeres.
- Bebedor de bajo riesgo: 22-35 UBE/semana en hombres y 15-21 UBE/semana en mujeres.
- Bebedor de alto riesgo: 36-50 UBE/semana en hombres y 22-35 UBE/semana en mujeres.
- Consumo perjudicial: más de 50 UBE/semana en hombres y más de 35 UBE/semana en mujeres.

5.1.2 Cómo actúa el alcohol en el organismo.

En las patologías asociadas al consumo de alcohol, destacan los trastornos relacionados con el comportamiento hacia esta sustancia como son el abuso y la dependencia, y las alteraciones relacionadas con sus efectos directos sobre el cerebro. El organismo metaboliza y transforma el alcohol etílico en compuestos asimilables o desechables, de tal forma que es capaz de llegar a todos los órganos y tejidos una vez que se absorbe. El etanol interfiere en los sistemas de neurotransmisión, que desencadena un daño en el cerebro y además, es responsable de los efectos de desinhibición, sedación o sueño (11).

Las diferencias que existen en la maduración cerebral dependiendo de la edad, afectan a la sensibilidad frente a los efectos producidos por el alcohol. Por ello, en la adolescencia los efectos placenteros del etanol aparecen a dosis bajas y los efectos perjudiciales de intoxicación aparecen a dosis muy altas, lo que hace que se refuerce la conducta de beber. Cabe destacar que cuanto antes de inicia esta práctica, el riesgo de ser alcohólico en la edad adulta aumenta de forma considerable, por lo que la prevención precoz influye positivamente (12).

Existen otros factores que aceleran o agravan los efectos del alcohol que son (13):

- La edad: los adolescentes son más sensibles a los efectos que influyen en la memoria y aprendizaje y son más resistentes a los efectos perjudiciales como la descoordinación motora.
- El peso y el sexo: la masa corporal influye en la absorción del alcohol, por lo que a las personas que poseen menor masa corporal, pequeñas cantidades de etanol les afecta más rápidamente produciendo daños psico-orgánicos. Las mujeres suelen pesar menos que los hombres, por ello les afecta de forma considerable.
- La cantidad y rapidez de la ingesta: cuanto más alcohol se consuma en menos tiempo, mayor probabilidad de intoxicación. El mezclar el etanol con sustancias carbonatadas, también aumenta el riesgo de intoxicación.
- La ingesta simultánea de comida: cuando se ingiere alimentos grasos, la absorción del alcohol es más lenta, pero no evita ni reduce los daños que produce en el organismo ni el riesgo de intoxicación.
- La combinación con otras sustancias: los analgésicos, tranquilizantes y relajantes musculares potencian los efectos del alcohol. El consumo junto al cannabis potencia el efecto sedante, y junto a la cocaína que tiene efecto estimulante, contrarresta los efectos del alcohol, pero la toxicidad es mayor.

5.1.3 Consecuencias del abuso del alcohol.

El consumo de alcohol continuado o en grandes cantidades puede conllevar múltiples consecuencias negativas para el que lo consume y a su entorno más cercano. Algunos de los problemas que pueden surgir son: (14)

Problemas en la salud de los consumidores:

- Trastornos digestivos.
- Lesiones en el hígado y páncreas.
- Trastornos cardiovasculares.
- Infertilidad, disminución del impulso sexual e impotencia.
- Envejecimiento precoz.
- Problemas neurológicos y psiquiátricos como depresión, ansiedad, insomnio, etc.
- Dependencia y síndrome de abstinencia.

Problemas familiares:

- Deterioro de las relaciones familiares.
- Violencia doméstica.

Problemas escolares:

- Fracaso escolar por deterioro de la atención, concentración y memoria.
- Absentismo escolar.
- Rechazo por parte de compañeros y profesores.

5.1.4 Razones por las que los jóvenes consumen alcohol.

El consumo de alcohol no se debe a motivos justificados, sino que es una práctica que se asocia a la etapa final de la adolescencia como una experiencia más relacionada con el ocio nocturno. Esta práctica se lleva a cabo de forma grupal, coincidiendo con el inicio del instituto donde la aceptación social cobra mayor relevancia que los valores asimilados dentro del entorno familiar (15).

La sociedad ha normalizado el consumo de alcohol, por lo que los adolescentes consideran que esta práctica es apropiada y su imitación correcta. Existe una doble vertiente entre el cumplimiento de las normas que sería el no consumir, y el poder de romperlas entrando en la ilegalidad del consumo para autoafirmarse ante los adultos.

El consumo se relaciona con el ocio nocturno y los adolescentes a los que se les asocia un mayor consumo, lo relacionan con mayor diversión frente a los que no consumen. El

efecto socializador y euforizante es llamativo ya que hace que mejoren las relaciones intragrupalas, permitiendo un mayor disfrute del momento, aunque reconocen que la finalidad última del botellón es beber alcohol a un precio económico. (16)

Los jóvenes tienen la sensación de que el consumo de alcohol es fácil de controlar y esa seguridad aumenta junto con los años. No son conscientes del daño que produce debido a que piensan que el consumo esporádico permite recuperarse de un fin de semana a otro.

5.2 DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Un programa de educación para la salud es un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades o servicios realizados simultáneamente o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar unos objetivos determinados, en relación con los problemas de salud existentes en una población determinada. Es necesaria una evaluación continua y de los resultados (17).

5.2.1 Datos técnicos e identificación del programa

- Título: Prevención del consumo de alcohol en jóvenes de 13 a 16 años.
- Lugar: Valladolid.
- Entorno: Instituto Núñez de Arce.
- Personas a las que va dirigido: adolescentes de 13 a 16 años que cursen la ESO.
- Recursos necesarios:
 - Recursos humanos: profesionales de enfermería y personal docente del instituto Núñez de Arce.
 - Recursos materiales: Fotocopias, ordenador, proyector, cartulinas de colores, rotuladores.
- Tiempo de:
 - Aplicación del programa: la realización de las actividades del programa se llevarán a cabo durante 2 meses.
 - Logro de objetivos: se espera observar el logro de los objetivos a los tres meses de la puesta en marcha del proyecto.

5.2.2 Definición y justificación del programa

La adolescencia es un periodo de rápido crecimiento y de cambios físicos, por lo que se presenta como una etapa crítica para el inicio del consumo de sustancias adictivas. Los jóvenes pasan por una etapa de vulnerabilidad en la que el desarrollo neurológico no está completado y el consumo de alcohol afecta negativamente en el mismo. (18)

Esta práctica suele iniciarse en España sobre los 13 años y esta sustancia se encuentra presente durante el tiempo libre y en las relaciones sociales de los jóvenes. La mitad de estos adolescentes no cree que consumir unas copas durante los fines de semana pueda ocasionar problemas de salud.

Debido a que cada vez son más los adolescentes menores de edad los que se inician en la práctica del consumo de alcohol, se ve necesaria una intervención con la finalidad de dar a conocer los factores de riesgo que conlleva esta actividad y promover la realización de actividades de ocio que puedan sustituir esta práctica. Se debe tener en cuenta que el programa ha de realizarse según las características de los adolescentes y usar actividades y recursos adecuados a su edad.

5.2.3 Definición del grupo de incidencia crítica

El programa estará dirigido a estudiantes de la ESO cuya edad estará comprendida entre los 13 y 16 años, edad en la que se realiza la primera consumición de alcohol y momento crítico en el que la personalidad se está formando de manera que la presión social juega un papel fundamental que crea la necesidad de encajar en el grupo. Los participantes poseerán escasos conocimientos sobre el tema y necesitarán de la ayuda profesional para obtener información sobre los efectos del alcohol y cómo evitar su consumo. Es probable que la información que posean sea errónea y escasa o simplemente no la tomen en cuenta de manera seria en cuanto a los futuros efectos que pueden padecer si empiezan con la práctica del consumo.

5.2.4 Análisis y descripción de la población diana

La población diana de nuestro estudio son los alumnos de 13 a 16 años (2° ESO-4° ESO) del instituto Núñez de Arce. La captación de nuestro grupo se hará a través del contacto con la orientadora del centro que nos ayudará a llevar a cabo nuestra intervención.

5.2.5 Formulación de objetivos

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Reducir un 10% el porcentaje de alumnos entre 13 y 16 años que se inicia o consume bebidas alcohólicas, mediante la elaboración actividades que ayuden a prevenirlo.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Un 90% de los adolescentes participantes identificará al menos un mito al final de la sesión.
- El 90% de los adolescentes participantes identificará al menos un problema asociado al alcoholismo al final de la sesión.
- Al menos un 90% se los adolescentes describirá una forma de combatir la presión de grupo al finalizar la sesión.
- El 50% de los adolescentes manifestará una actitud crítica ante los mensajes publicitarios que relacionan el alcohol con el éxito.

5.2.6 Selección de la metodología educativa

Las actividades que se lleven a cabo tendrán la finalidad de educar, es decir, de facilitar que los jóvenes desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas. Diferentes estudios tratan de analizar la efectividad de las intervenciones preventivas llevadas a cabo durante el inicio del consumo de alcohol en adolescentes, considerándose efectivas las que tienen lugar en el ámbito escolar. Se ha llegado a la conclusión de que reducen la iniciación y conducta de consumo a corto plazo y es el lugar ideal para acceder al mayor número posible de adolescentes.

Para la metodología educativa lo que se va a utilizar son seis sesiones presenciales durante los meses de septiembre y octubre. El programa será impartido por tres enfermeras pertenecientes al área de salud del instituto, además se precisará de la colaboración del profesorado y de la orientadora del centro.

Todas las sesiones se realizarán en el aula de cada clase, que estará dotada de mesas y sillas suficientes para todos los alumnos de la clase.

1. Sesión 1: 12 septiembre.

Tabla 2. Cuadro resumen de la actividad 1.

Duración	60 minutos.
Contenidos	¿Cuáles son las causas por las que los adolescentes se inician en el consumo del alcohol? Mitos y verdades sobre el consumo de estas droga.
Objetivo	El 90% de los alumnos participantes identificará al menos un mito.
Materiales	Proyector y ordenador con internet, fotocopias de los anexos 2 y 3.
Evaluación de la sesión	La evaluación de la sesión se realizará con una encuesta que se repartirá al final. Anexo2.

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar se llevará a cabo la presentación del programa y del número de sesiones que se ejecutarán a lo largo de este. A continuación las personas implicadas se presentarán y se explicará la sesión que se realizará ese día.

Al comienzo, la enfermera preguntará a los alumnos cuáles creen que son las causas por las que los jóvenes de su edad consumen alcohol. Se apuntarán las ideas que vayan surgiendo en la pizarra y a partir de esas ideas, se preguntará con cuál se sienten identificadas levantando la mano.

A continuación se entregará una copia del anexo 3 donde se enumeran afirmaciones relacionadas con el consumo de alcohol y sobre las que los alumnos tendrán que decidir si son mitos o son verdad. Una vez terminado el ejercicio, se debatirán las soluciones de forma común.

2. Sesión 2: 14 septiembre.

Tabla 3. Cuadro resumen de la actividad 2.

Duración	60 minutos.
Contenidos	Composición del alcohol, tipos de bebidas y graduación. Problemas y riesgos asociados.
Objetivo	El 90% de los alumnos identificará al menos un problema asociado al consumo de alcohol.
Materiales	Proyector y ordenador con internet, fotocopias del anexo 2.
Evaluación de la sesión	La evaluación de la sesión se realizará con una encuesta que se repartirá al final. Anexo2.

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar se preguntará a la clase qué tipos de bebidas alcohólicas conocen y si saben las diferencias entre ellas, además se aprovechará y se hará una lluvia de ideas para ver si conocen algún riesgo que conlleve el consumo de estas sustancias.

Antes de empezar a explicar el tipo de bebidas y sus problemas asociados, se les enseñará un vídeo que salió en las noticias que muestra que cada vez son más los jóvenes que consumen alcohol y que muchos de ellos acaban atendidos en urgencias por falta de control y debido a lo peligroso que es su ingesta a una edad tan temprana. Aprovechando el vídeo y la noticia, se preguntará a los alumnos si consideran que la venta de alcohol a menores de edad, está poco regulada de manera que es fácil conseguir este tipo de droga. A continuación se explicará el tema de esta actividad y se resolverán todas las dudas que posean los alumnos.

3. Sesión 3: 17 septiembre.

Tabla 4. Cuadro resumen de la actividad 3.

Duración	60 minutos.
Contenidos	Entrenamiento de habilidades personales. Aprender a decir “no” de forma asertiva. Role-playing.
Objetivo	El 90% de los alumnos participantes describirá una manera de hacer frente a la presión de grupo al finalizar la sesión.
Materiales	Ordenador y proyector, fotocopias del anexo 2.
Evaluación de la sesión	Se evaluará preguntando qué formas de combatir la presión de grupo de las que han aprendido les gusta más y por qué. Se pedirá a los alumnos que apunten su opinión en un folio y se repartirá una copia del anexo 2.

Fuente: Elaboración propia.

Muchos jóvenes se encuentran presionados socialmente a participar en modalidades de ocio nocturno que conllevan el consumo de bebidas alcohólicas, por lo que esta actividad enseñará maneras de negarse a llevar a cabo esta práctica.

Se dividirá a la clase en grupos de 5 o 6 en el que uno de ellos intentará ser convencido por el resto del grupo a que acepte consumir alcohol. La actividad se dividirá en tres partes:

- Primera parte: el profesor no intervendrá ni dará ninguna pauta a los alumnos.
- Segunda parte: el profesor le da pautas y explica métodos asertivos para decir que no a las proposiciones.
- Tercera parte: Se expone cómo se han sentido los alumnos al llevar a cabo la actividad.

4. Sesión 4: 19 septiembre.

Tabla 5. Cuadro resumen de la actividad 4.

Duración	60 minutos.
Contenidos	Prototipo de “joven que arriesga”. Conocer los factores de prevención y de riesgo.
Objetivo	Los alumnos serán capaces de conocer los factores de riesgo y prevención del consumo de alcohol.
Materiales	Rotuladores, cartulinas de colores (amarillo, verde y rojo). Fotocopias del anexo 2.
Evaluación de la sesión	Se pondrá en común los factores encontrados con los prototipos creados para llegar a unas conclusiones y se repartirá una copia del Anexo 2.

Fuente: Elaboración propia.

Esta actividad se va a dividir en dos partes:

- Primera parte: se llevará a cabo de manera individual en donde se piensa en conductas de riesgo, hábitos, aficiones, lugares y actitudes que realice alguna persona cercana y que entre dentro del estereotipo de “joven que arriesga”.
- Segunda parte: se harán grupos de 5 o 6 donde compartirán sus conclusiones obtenidas anteriormente. A partir de esto, se dibujará en una cartulina la silueta de una persona y se le vestirá y apuntará alrededor lo que hayan puesto en común anteriormente.

Los dibujos creados se irán pasando por los demás grupos y en cartulinas verdes, amarillas y rojas se analizarán los diferentes factores de riesgo, los de prevención y los que le llevan a hacer lo que hace.

5. Sesión 5: 21 septiembre.

Tabla 6. Cuadro resumen de la actividad 5.

Duración	60 minutos.
Contenidos	Analizar mensajes publicitarios sobre el alcohol.
Objetivo	El 50% de los adolescentes manifestará una actitud crítica ante los mensajes publicitarios.
Materiales	Proyector, ordenador con internet, fotocopias del anexo 2.
Evaluación de la sesión	La evaluación de la sesión se realizará con una encuesta que se repartirá al final. Anexo2.

Fuente: Elaboración propia.

Con esta actividad se quiere plantear las formas que tiene la publicidad de llegar sutilmente a los jóvenes y la población en general, además del alcance al que quedan estas sustancias de las manos de este colectivo. La mayoría de las veces, los anuncios asocian la marca del producto como algo fascinante y como una actividad divertida.

En primer lugar se buscarán anuncios en los medios de comunicación previamente en casa si se puede o buscarlos en clase directamente para poder exponerlos y poder detectar los mensajes subliminales. A continuación se clasificarán los anuncios encontrados según el mensaje que estos envíen al público como: relación entre amigos, relación con el sexo opuesto, relación con el deporte o relación con la diversión.

Por último, los alumnos elegirán un anuncio que les haya llamado la atención bastante o les haya impactado y realizarán su propio anuncio que exprese lo contrario. Al final se expondrán todos a la clase y se comentarán.

6. Sesión 6: 24 de septiembre.

Tabla 7. Cuadro resumen de la actividad 6.

Duración	60 minutos.
Contenidos	Conocer actividades de ocio saludables para el tiempo libre.
Objetivo	Los alumnos conocerán y llevarán a cabo actividades de ocio saludables.
Materiales	Ordenador con internet y proyector, fotocopias del anexo 2 y 4.
Evaluación de la sesión	Esta actividad será evaluada a los 3 meses de su realización, para conocer si los estudiantes han decidido participar en las actividades propuestas y se repartirá el anexo 2.

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar se les entregará una encuesta con preguntas relacionadas sobre el consumo de alcohol, para poder tener en cuenta el porcentaje de alumnos que ha consumido esta sustancia anteriormente.

A continuación se les explica a los alumnos que tienen que realizar un folleto donde se oferten actividades de ocio saludable donde se indique el lugar, la duración o el precio. El objetivo es reconocer actividades divertidas e interesantes que puedan llevar a cabo con sus compañeros y amigos, para ello tienen que ser creativos para que sus actividades llamen la atención.

Al final, cada grupo describe las actividades que se les ha ocurrido llevar a cabo, se imprimirán copias y se repartirán al resto de compañeros.

5.2.7 Integración con otras actividades

Si los programas de educación para la salud se llevan a cabo de forma aislada, su efectividad sería parcial y limitada, por lo que lo ideal es combinar distintas estrategias que podrían incrementar la efectividad de las intervenciones. La prevención debe de ser abordada con un enfoque multimodal en el que se incluya escuela, familia y comunidad así como políticas de regulación de uso y venta del alcohol.

5.2.8 Ejecución y puesta en marcha

Previa a la puesta en marcha del programa, se tendrá que formar a las enfermeras que llevarán a cabo las intervenciones, lo que se llevará a cabo en el periodo del mes de Septiembre.

El programa contará con un total de seis sesiones que se impartirán durante el mes de octubre.

Todas las sesiones se harán grupales, aprovechando los grupos de clase con el siguiente calendario:

- 12 octubre 2018: Sesión 1
- 14 octubre 2018: Sesión 2
- 17 octubre 2018: Sesión 3
- 19 octubre 2018: Sesión 4
- 21 octubre 2018: Sesión 5
- 24 octubre 2018: Sesión 6

Tabla 8. Cronograma

	Septiembre 2018	12 octubre 2018	12 octubre –24 octubre	Enero
Preparación y contacto con el centro educativo				
Pre-evaluación				
Desarrollo				
Post-evaluación				

Fuente: Elaboración propia.

6. EVALUACIÓN

Antes de llevar a cabo el programa se analizó la situación actual sobre el consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes de 13 a 16 años y se obtuvo la suficiente información que justifica el llevar a cabo este trabajo. Como se ha descrito en algunas investigaciones, llevar a cabo prevención temprana de esta práctica tiene una efectividad elevada, sobre todo en jóvenes que todavía no se han iniciado o solo lo han probado pocas veces. Es importante desarrollar una base sólida de educación para destapar los mitos que siguen asentados en la sociedad y ver la realidad sobre las numerosas consecuencias negativas que tiene esta práctica.

Una vez iniciado el programa, la evaluación se realizará:

- Antes de comenzar con las actividades: se entregará un cuestionario de pre-evaluación para conocer la dimensión del problema, conociendo las actitudes de los alumnos ante el consumo de drogas. Anexo 1.
- Después de cada actividad: al final cada una de las actividades, se entregará a los alumnos un cuestionario de evaluación.
- Al finalizar el programa, a los tres meses de su puesta en marcha, se entregará el mismo cuestionario que el de pre-evaluación para comprobar si el objetivo principal se ha conseguido cumplir.

Al finalizar el programa de educación para la salud, se sacarán las conclusiones recogidas en una memoria donde se reflejen los aspectos que más han resaltado durante la puesta en marcha. De estas conclusiones se sacarán errores detectados, limitaciones que se hayan encontrado y maneras de mejorar y fortalecer el trabajo.

Debido a la falta de tiempo, no se ha podido llevar a cabo la puesta en marcha de este programa de educación para la salud, por lo que no se han podido recoger resultados para analizar la efectividad del mismo.

7. DISCUSIÓN E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA

Al llevar a cabo la búsqueda bibliográfica sobre el tema en Valladolid, se detectó falta de información sobre algún estudio que se hubiese desarrollado en la provincia, por lo que se vio necesario desarrollar un programa de educación para la salud sobre la prevención del consumo de alcohol en jóvenes. El desarrollo de este trabajo, nos permitiría obtener datos que poder analizar con la finalidad de mejorar el programa, y poder tener una pequeña visión de la dimensión del problema a nivel provincial, ya que los datos que se han encontrado nos alertan a nivel nacional.

Tras la futura puesta en marcha del programa en el Instituto seleccionado, este se podría llevar a cabo en otros centros educativos de manera que la muestra a analizar sea mayor, y se puedan extrapolar los resultados obtenidos tras la implementación del trabajo a la sociedad vallisoletana.

8. CONCLUSIONES

No se han podido obtener unas conclusiones que recojan los resultados que nos sirvan para determinar si el programa ha sido efectivo y ha cumplido con los objetivos propuestos debido a que no se ha podido llevar a cabo. Se desconocen los errores que pudieran aparecer y sus posibles causas, por lo que no se pueden plantear alternativas de mejora.

Tras la recogida de información y la búsqueda bibliográfica, se concluye que cada vez hay más jóvenes que se inician en esta práctica y que la edad de inicio es cada vez más temprana. En muchos casos, la educación sobre los efectos nocivos que conlleva es un pilar fundamental para prevenir este consumo, además de enseñar métodos para evadir la presión social que en esta edad es muy frecuente.

Sería interesante ampliar la población a la que se implementaría este programa, hacia los padres ya que muchos no saben cómo actuar cuando sus hijos consumen cualquier tipo de drogas. Además, con esta propuesta de programa de educación para la salud, se quiere demostrar que la educación sanitaria es más eficaz si se hace de forma multidisciplinar, mediante la colaboración de los diferentes profesionales sanitarios y educativos. Los programas de educación para la salud constituyen una forma eficaz para aportar información y educación promoviendo prácticas más saludables.

Es importante que se regule el acceso y la venta de alcohol a menores, además de su consumo en lugares públicos en el conocido “botellón”. Prevenir el consumo de esta sustancia es un objetivo común de la sociedad, por lo que el fomento de campañas o programas que indiquen el peligro de su consumo o promover otras ofertas de ocio que ocupen el tiempo de los jóvenes.

A la hora de llevar a cabo el programa y realizar las actividades se debe de tener en cuenta la edad de la población diana y su comportamiento. Una forma de evitar el consumo de esta droga por parte de los jóvenes como forma de ocio, es fomentar la práctica de otras actividades que sean saludables y a la vez, mucho más atractivas para este grupo poblacional.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Taylor L. Who.int. [Online]. [cited 2018 enero 15]. Available from: https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Doc_Tco_INSTRUMENTOS_EVALUACION_PREV.pdf.
2. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Informe 2017. Resumen ejecutivo. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2017.
3. Calafat Far A. redalyc.org. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero 6]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2891/289122084001/>.
4. Pons Díez J, Berjano Peirats E. sld.cu. [Online]. [cited 6 Febrero 2018 [Página 52]]. Available from: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>.
5. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Indicador urgencias hospitalarias. Informe. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2017.
6. Sánchez Sánchez A, Redondo Martín S, García Vécario MI, Velásquez Miranda A. Episodios de urgencia hospitalaria relacionados con el consumo de alcohol en personas de entre 10 y 30 años de edad en Castilla y León durante el período 2003-2010. Revista Española de Salud Pública. 2012 Julio; 86(4).
7. Excma. Diputación de Valladolid. Plan provincial sobre drogas 2015-2018. Plan provincial. Valladolid: Diputación de Valladolid; 2015.
8. Ministerio de sanidad y consumo. Informe de alcohol. Informe. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo, Comisión clínica de la Delegación del Gobierno para el plan nacional sobre drogas; 2007.
9. Gobierno Riojano. infodrogas.org. [Online]. [cited 2018 Abril 14]. Available from: <http://www.infodrogas.org/drogas/alcohol?showall=1&limitstart=>.
10. saludemia.com. [Online].; 2018 [cited 2018 abril 14]. Available from: <https://www.saludemia.com/-/vida-saludable-alcoholismo-lo-fundamental-consumo-prudencial>.

11. Sarasa-Renedo A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart AM, Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*. 2014 Julio/ Agosto; 88(4).
12. García FDR, Ruiz MLS, Alzina RB. Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Mental*. 2014 Mayo; 37(3).
13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. msssi.gob.es. [Online]. [cited 2018 Enero 28]. Available from: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/menuAlcohol/efectos.htm>.
14. Pardo LS. adolescenciasema.org. [Online].; 2010 [cited 2018 Febrero 18]. Available from: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/Adolescentes/Jovenes%20y%20alcohol,%20mala%20compañia.pdf>.
15. Milenaa AP, Olmedillab MR, Gallardoc IM, Pulidod IJ, Fernández ML, Milenaf RP. Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano. *Atención Primaria*. 2010 Diciembre; 42(12).
16. Palacios Delgado JR. Exploración de los motivos para consumir alcohol. *Psicología Iberoamericana*. 2012 enero/junio; 20(1).
17. Torrija MJC. Planificación en Educación para la Salud. *Educación para la salud*. 2016. Universidad de Valladolid.
18. March Cerdá JC, Prieto Rodríguez MÁ, Danet A, Suess A, Ruiz Román P, García Toyosa N. El consumo de alcohol en la población joven (12-17 años). El punto de vista de los profesionales de la salud. *Atención Primaria*. 2012 Septiembre; 44(9).
19. Ministerio del Empleo y Seguridad Social. seg-social.es. [Online]. [cited 2018 Marzo 18]. Available from: http://www.seg-social.es/ism/gsanitaria_es/ilustr_capitulo13/cap13_4_alcohol.htm.

10. ANEXOS

Anexo 1

ESCALA DE ACTITUDES ANTES EL CONSUMO DE DROGAS

Nombre del Centro Escolar:

Fecha:

Curso:

Sexo: Hombre Mujer

Marca la respuesta que más se aproxime a tu opinión.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy segura/o	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Consumir drogas ilegales puede ser agradable.					
2. Un joven nunca debería probar drogas.					
3. Hay pocas cosas más peligrosas que experimentar con drogas.					
4. Consumir drogas es divertido.					
5. Hay cosas mucho más arriesgadas que probar drogas.					
6. Todo el que prueba drogas acaba lamentándolo.					
7. Las leyes en materia de drogas ilegales deberían ser más estrictas.					
8. El uso de drogas es uno de los grandes males del país.					
9. Las drogas ayudan a la gente a tener una experiencia plena de la vida.					
10. La policía no debería meterse con los jóvenes que prueban drogas.					
11. En los colegios se deberían enseñar los peligros reales del consumo de drogas.					
12. Probar drogas es perder el control de tu vida.					

Anexo 2

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA PARA ALUMNOS

Centro escolar:

Curso:

Fecha:

¿Cuál es tu valoración de los temas que trata la actividad?

	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Interés					
Utilidad					

Valora el procedimiento con el que el profesor ha trabajado los contenidos en el aula, asignando a cada uno de los siguientes aspectos una puntuación de 1 “nada” a 7 “mucho”.

Participación de los alumnos	1	2	3	4	5	6	7
Trabajo en grupo	1	2	3	4	5	6	7
Uso de medios audiovisuales	1	2	3	4	5	6	7

¿Cuál es tu valoración de los materiales de apoyo que te ha facilitado el programa?

	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Interés					
Utilidad					

Valoración de los resultados: ¿en qué medida el programa te ha ayudado a:

Conocer los riesgos de consumir alcohol	1	2	3	4	5	6	7
Corregir ideas erróneas acerca del alcohol	1	2	3	4	5	6	7
Identificar cuando una persona abusa del alcohol	1	2	3	4	5	6	7
Resistir la presión social cuando no quiera hacer algo	1	2	3	4	5	6	7
Valorar las ventajas e inconvenientes antes de tomar una decisión	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 3

Actividad: ¿mito o verdad?

- **Mito:** Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo.
- **Realidad:** El daño que provoca el alcohol depende del llamado “patrón de consumo”, es decir, de la cantidad (a mayor cantidad, mayor daño) y de la intensidad (la misma cantidad concentrada en menos tiempo es más dañina). También existe el riesgo de convertirse en un hábito, hasta el punto de no divertirse sin beber.
- **Mito:** El consumo de alcohol ayuda a salir de las horas bajas, a superar el cansancio y a estar más animado y en forma.
- **Realidad:** El consumo abusivo de alcohol hace perder el control sobre las emociones y sentimientos. Tras una breve sensación de bienestar, si se está triste o deprimido, esta situación se agudiza. Asimismo, se produce una mayor fatiga física y más sueño; también se pierde fuerza y coordinación.
- **Mito:** El consumo de alcohol hace entrar en calor y combate el frío.
- **Realidad:** El alcohol produce una sensación momentánea de calor al dilatar los vasos sanguíneos y dirigir la sangre hacia la superficie de la piel, pero en poco tiempo la temperatura interior del cuerpo disminuye y se siente más frío. Por eso, en situaciones de embriaguez hay que abrigar y proporcionar calor a la persona y nunca intentar espabilarla con duchas frías.
- **Mito:** El alcohol es un alimento.
- **Realidad:** El alcohol engorda pero no alimenta. Al contrario, aumenta la producción de grasa en el organismo.
- **Mito:** El alcohol es bueno para el corazón.
- **Realidad:** Diversos estudios han puesto de manifiesto que en adultos, el consumo moderado de alcohol disminuye el riesgo de padecer enfermedades de corazón, pero estos efectos beneficiosos no aparecen en todas las personas ni en todos los casos.
- **Mito:** El alcohol facilita las relaciones sexuales.
- **Realidad:** Al contrario, el consumo abusivo muchas veces dificulta o incluso impide unas relaciones sexuales plenas, provocando impotencia y otras disfunciones asociadas.
- **Mito:** El que más aguanta el alcohol es porque es más fuerte.
- **Realidad:** No existe relación alguna entre fortaleza o virilidad y “aguantar” un mayor consumo de alcohol. Si se aguanta mucho puede ser que el organismo se haya acostumbrado. Ha desarrollado tolerancia al alcohol y eso no significa que haga menos daño, sino que hay más riesgo de convertirse en dependiente y, por tanto, en alcohólico.

Anexo 4

ESCALA DE CONSUMO DE DROGAS

A continuación se le realizarán algunas preguntas acerca de temas relacionados con el alcohol. Es importante contestar sinceramente y recuerda que las respuestas serán anónimas.

1. ¿Has consumido alguna vez alcohol (cerveza, vino o licor)?
 - a. NO (contesta no, si solo diste un sorbo o probaste de la bebida de alguien).
 - b. SI.
2. ¿Has tomado algo de alcohol en los últimos 30 días?
 - a. NO (contesta no, si solo diste un sorbo o probaste de la bebida de alguien).
 - b. SI.
3. ¿Cuántas cervezas has tomado en los últimos 30 días?
 - a. Ninguna.
 - b. Una.
 - c. Entre 2 y 10 cervezas.
 - d. Más de 10 cervezas. Indica cuántas: _____
4. ¿Cuántos vasos de vino has tomado en los últimos 30 días?
 - a. Ninguna.
 - b. Una.
 - c. Entre 2 y 10 vasos de vino.
 - d. Más de 10 vasos de vino. Indica cuántas: _____
5. ¿Cuántas copas de licor (ginebra, ron, vodka, whisky, etc) has tomado en los últimos 30 días?
 - a. Ninguna.
 - b. Una.
 - c. Entre 2 y 10 copas.
 - d. Más de 10 copas. Indica cuántas: _____
6. Señala cuántas has tomado durante la semana pasada.

	Cervezas	Vasos de vino	Copas
Lunes			
Martes			

Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			

7. ¿Te has emborrachado alguna vez?

- a. SI
- b. NO

8. ¿Cuántas veces te has emborrachado en los últimos 30 días?