



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid**

Grado en Enfermería

Curso 2018/19

**Intervención educativa con análisis
sobre los patrones y conocimientos
del consumo de alcohol en la
adolescencia**

Autora: Laura Porrero Real

Tutor: Carlos Escudero Cuadrillero

Cotutor: Rafael Rodríguez Calzada

Agradecimientos

En primer lugar, dar las gracias a todo el personal docente que ha tomado parte en mi formación durante estos cuatro años de carrera, a mi tutor durante esta etapa final.

A mis padres por el apoyo recibido a lo largo de estos años.

En especial dar las gracias a mi hermana que ha colaborado en cada una de las charlas y recogida de encuestas.

Resumen

Introducción/Justificación: Aunque existen estudios que versan sobre el consumo de drogas en la adolescencia, los que encontramos son principalmente a nivel estatal (ESTUDES, EDADES...) y no profundizan en las condiciones de inicio en el consumo de estas sustancias. En 2016 según el Plan Nacional sobre Drogas, el 76,9% de los jóvenes de 14 a 18 años había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 75,6% en el último año y el 67,0% en el último mes.

Metodología: Con los objetivos de realizar una intervención preventiva sobre adolescentes y recolectar datos sobre la percepción que poseen de las bebidas alcohólicas profundizando en los inicios del consumo, se llevó a cabo una intervención educativa con cuestionarios anónimos previos y posteriores a la charla, llegando a una muestra de 108 adolescentes de 2º y 3º de la ESO. El estudio se llevó a cabo durante los meses de abril y mayo de 2019 y se promocionó por tres institutos vallisoletanos.

Resultados: Los resultados obtenidos indican el aumento de conocimiento a corto plazo, la mitad de los adolescentes que se iniciaron en el consumo de alcohol lo hicieron antes de los 12 años. Podemos destacar que las primeras intoxicaciones se dan fundamentalmente en compañía de amigos.

Discusión/Conclusión: La edad de inicio se situó en los 12 años frente a los 13,8 que ESTUDES 2016 propone, cabe destacar el papel socializador del alcohol ya que gran parte de las intoxicaciones etílicas se dan en presencia de amigos. La mayoría de los jóvenes encuestados perciben el alcohol como droga nociva.

Palabras clave: enfermería, adolescencia, alcohol, intervención educativa

Índice

1.INTRODUCCIÓN	5
1.1 La alcoholemia	7
1.2 Acciones farmacológicas del alcohol	8
1.3 Intoxicación por alcohol	9
1.4 El alcohol en la adolescencia	9
1.5 Magnitud del problema	12
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo Principal	14
3.2 Objetivos Específicos	14
4. MATERIAL Y MÉTODOS	15
4.1 Diseño	15
4.2 Población. Muestra. Tamaño muestral	17
4.3 Instrumento de medida	17
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	17
4.5 Duración de la intervención o del programa	17
4.6 Procedimiento que se llevará a cabo durante el programa o la intervención	18
4.7 Desarrollo de la intervención	19
4.8 Material utilizado	20
4.9 Variables a recoger y analizar	20
4.10 Análisis estadístico	20
4.11 Consideraciones ético-legales	21
5.RESULTADOS	21
5.1 Sexo	21
5.2 Edad de los sujetos estudiados	21
5.3 Edad a la que consumiste alcohol por primera vez	21
5.4 Nociones sobre alcohol	22
5.5 Situación de primer contacto con el alcohol	23
5.6 ¿Te has intoxicado alguna vez?	24
5.7 Permisividad paterna	24
5.8 Importancia de informar sobre el tema	24
5.9 Modificación de los patrones de consumo	24
6. DISCUSIÓN	25
6.1 Limitaciones y fortalezas	26

6.2 Futuras líneas de investigación	27
7. CONCLUSIONES	27
8. BIBLIOGRAFÍA	28
9. ANEXOS	31
Anexo 1.....	31
Anexo 2.....	32
Anexo 3.....	33
Anexo 4.....	33
Anexo 5.....	34
Anexo 6.....	35
Anexo 7.....	35
Anexo 8.....	38
Anexo 9.....	40

Índice de ilustraciones

Figura 1. Desarrollo del volumen de la sustancia gris durante la niñez y la adolescencia (adaptado de Gogtay et al., 2004). Fuente USC.	10
Tabla 1. Diferencia entre adolescentes y adultos con problemas de abuso de alcohol.....	11
Figura 2. Fases de investigación cualitativa seguidas durante la realización del TFG. Elaboración propia.	15
Figura 3. Cronograma. Elaboración propia.....	16
Tabla 2. Cronograma de intervenciones educativas.	18
Tabla 3. Cuadro resumen de la actividad.	18
Figura 4. Edad de consumo. Elaboración propia.....	22
Figura 5. Nota inicial. Elaboración propia.	22
Figura 6. Nota final. Elaboración propia.	23
Figura 7. Primer contacto. Elaboración propia.....	23
Figura 8. Permisividad paterna. Elaboración propia.	24

Abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

ESTUDES: Encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias

EDADES: Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España

CEIC: Comité Ético de Investigación Clínica

ESO: Educación Secundaria Obligatoria

SaCyL: Sanidad de Castilla y León

UBE: unidad de bebida estándar

Decs: descriptores en ciencias de la salud

DSM: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

GABA: ácido gamma aminobutírico

IES: Instituto de Enseñanza Secundaria

HCUV: Hospital Clínico Universitario de Valladolid

HURH: Hospital Universitario Río Hortega

1.INTRODUCCIÓN

La fabricación y consumo de bebidas alcohólicas se remonta a los albores de la humanidad, sin embargo, el ser humano tardó siglos en describir objetivamente el proceso de obtención de dichas bebidas. Las bebidas alcohólicas eran consideradas dones divinos a los que se atribuía poderes sobrenaturales.¹ Ya en la antigüedad, tanto griegos como romanos elaboraban vino perfumado con hierbas aromáticas, esto se hace patente en el culto que profesaban al dios Dioniso y Baco respectivamente. Es probable que los alquimistas árabes del siglo X hayan sido los primeros en ahondar en el fenómeno de la destilación, sin embargo, no fue hasta el siglo XIX cuando Louis Pasteur describe el proceso de fermentación alcohólica (obtención de alcohol a partir de azúcares) gracias a las levaduras.² El alcohol, principalmente en su forma etílica (etanol), ha ocupado un lugar importante en la historia de la humanidad por al menos 8000 años. En la sociedad occidental la cerveza y el vino fueron alimentos básicos de la vida cotidiana hasta el siglo XIX. Esas bebidas alcohólicas relativamente diluidas se preferían sobre el consumo de agua, de la cual se sabía (antes del descubrimiento de los microbios) que se asociaba con enfermedades agudas y crónicas. Estas bebidas que se encontraban parcialmente esterilizadas por el proceso de fermentación y por el contenido de alcohol, proporcionaban calorías y nutrientes importantes y servían como la principal fuente de consumo de líquido diario. Conforme se introdujeron los sistemas para la purificación del agua en el siglo XIX, la cerveza y el vino se tornaron componentes menos importantes de la dieta humana, y el consumo de las bebidas alcohólicas, incluidos los preparados destilados con mayor concentración de alcohol, se acercó a su papel actual en muchas sociedades, como una forma socialmente aceptable de recreación.³

Según la OMS, la adolescencia es el periodo de edad comprendido entre los 10 y 19 años representando éstos una sexta parte de la población mundial. Si bien es cierto que la mayoría de éstos goza de buena salud, también hay que

considerar la problemática de los que por el contrario no gozan de ella o mueren. Muchas de las patologías y hábitos adquiridos en esta época perduran en la adultez pudiendo agravarse e incluso comprometer la salud de su descendencia, por ello es de vital importancia el fomento de comportamientos saludables durante la adolescencia y la adopción de medidas que mengüen el riesgo de contracción de enfermedades.

Muchos países tienen estrictas legislaciones sobre el consumo de alcohol en la adolescencia en lo concerniente a la adquisición y su ingestión. En España la edad mínima fijada para la obtención y consumo de alcohol son los dieciocho años. El consumo de alcohol está directamente relacionado con la asunción de conductas de riesgo debido a la disminución del autocontrol como pueden ser relaciones sexuales sin protección, comportamientos peligrosos en la carretera o propiciar peleas entre otras. Es una de las principales causas de lesiones, violencia y muertes prematuras. Su consumo prolongado puede conllevar problemas de salud e influir negativamente en la esperanza de vida.⁴

Los datos arrojados por la OMS computan un total de 3,3 millones de muertes anuales debidas al uso nocivo del alcohol lo que representa un 5,9% de todos los fallecimientos a nivel mundial, de todas las defunciones, 320.000 corresponden a personas de entre 15 y 29 años.⁵⁻⁶ En el año 2016 de todas las muertes atribuibles al alcohol, el 28% fueron debidas a lesiones causadas por accidentes de tráfico, autolesiones y violencia, el 21% a trastornos digestivos, el 19% a enfermedades cardiovasculares, y el resto a enfermedades infecciosas, cánceres o trastornos mentales. Se calcula que un 1,2% de los hombres mayores de 15 años presentan dependencia alcohólica y un 2,7% algún desorden relacionado con su consumo, cifras que, en el caso de las mujeres descienden hasta el 0,2% y el 0,5% respectivamente.

La media de consumo de alcohol per cápita en España en los sondeos realizados por la OMS en 2016, nos sitúa por encima de la media europea, sin embargo, la ingesta ha disminuido en el último lustro, hemos pasado de los 10,5 a los 10,0 litros anuales, consumiendo el sector masculino 4 veces más que el femenino.⁷

El alcohol puede causar serias consecuencias fisiológicas, emocionales, familiares y sociales afectando a la salud del adolescente. Los factores personales socioculturales son importantes en el desarrollo de las conductas promotoras de salud.⁸ Se ha observado que quienes están expuestos a factores de riesgo socioculturales como el consumo de alcohol de allegados, tienen una mayor probabilidad de consumir alcohol. Esta práctica puede guiar de forma significativa la conducta de consumo de los adolescentes, sobre todo si los padres muestran actitud positiva ante el consumo frente a sus hijos.⁹⁻¹⁰ Los padres representan un modelo a seguir en cuanto a valores y conductas. Se ha documentado que cuando los padres son consumidores de alcohol, es probable que la descendencia reproduzca las conductas y patrones de consumo.¹¹

El alcohol es una de las drogas más ingeridas a nivel mundial, legal en la mayoría de los países excepto en los islámicos y algunas partes de la India, en estos está prohibido por preceptos religiosos.¹²

1.1 La alcoholemia

La alcoholemia es el nivel de alcohol en sangre, es dependiente de la cantidad de alcohol ingerido y la graduación alcohólica de la bebida, siendo indicativo de las repercusiones a nivel conductual. La graduación de una bebida alcohólica, como su nombre indica, se mide en grados o en porcentaje en volumen, es decir la cantidad de alcohol puro contenido en 100cc de la disolución.

Para facilitar el cálculo de los gramos consumidos por una persona y unificar criterios se ha estipulado la Unidad de Bebida Estándar (UBE). Se trata de una escala representada por una tabla de equivalencias. La equivalencia en gramos de una UBE puede variar según el país, siendo en España 1UBE diez gramos de alcohol.¹³ (Ver anexo 1)

Tras calcular los gramos de alcohol puro, se puede obtener el valor de la alcoholemia que se alcanzaría si se ingiriesen:

$$\text{alcoholemia} = \text{grs. de alcohol puro de la bebida ingerida} / (\text{peso en Kg.} \times 0.7 \text{ en varones o } 0.6 \text{ en mujeres})^{14}$$

1.2 Acciones farmacológicas del alcohol

El alcohol se absorbe fácilmente por vía sublingual y en ayuno, pasa rápidamente al intestino. Se encuentra de forma natural en sangre y tejidos (*Hutson Ford*, 1859) como producto del metabolismo de los carbohidratos (*Emden*, 1992), y la alcoholemia normal oscila alrededor de los 3 a 4 mg/100ml. Con 10mg/100ml hay ya una lucidez psíquica, llegando a los 400mg/100ml a una anestesia profunda, comatosa y aún mortal.¹⁵

La destrucción del alcohol en el organismo es lenta, por la capacidad y concentración limitada de la dehidrogenasa específica hepática que lo destruye, en gran parte acaba en CO₂ y H₂O, quedando algunos cuerpos intermediarios, acetaldehído, acético... que aumentan la toxicidad.

El alcohol no destruido o metabolizado se elimina en pequeña parte por pulmón, sudor, leche materna u orina donde alcanza elevadas concentraciones.

Acciones en los diferentes sistemas del organismo:

- Aparato digestivo: varía sus acciones según la cantidad y la concentración. La motilidad y el vaciamiento mejoran con las concentraciones por debajo de 4% y se dificulta en concentraciones por encima del 7%, inhibiendo además el poder digestivo. Las grandes cantidades de alcohol se comportan como eméticas. En intoxicaciones crónicas el alcohol tiene gran importancia en la aparición de cirrosis hepáticas^{16,17,18} y se resiente la función pancreática.
- Sistema nervioso y trabajo muscular: produce anestesia sobre los nervios al hacer inexcitables las fibras por efecto despolarizante. Las acciones en el sistema nervioso central dependen del grado de alcoholemia, exceptuando factores individuales que pueden conferir mayor o menor resistencia. Entre 10 y 100 mg/100 ml en sangre, el cuadro es de excitación (locuacidad, asociación superficial de ideas...), se pierde lo último adquirido (ley biológica de Lorin y Epstein), es decir, la educación y vergüenza por parálisis de las funciones inhibitoras.

- Aparato circulatorio: pequeñas concentraciones son vasodilatadoras periféricas y vasoconstrictoras en zona esplácnica, las altas dosis son colapsantes de centros respiratorios y vasomotores.
- Aparato respiratorio: por acción refleja puede mejorar la respiración, pero en acción local sobre los centros respiratorios es deprimente a cierta concentración. Disminuye las secreciones bronquiales y aminora los procesos supuratorios broncopulmonares.¹⁹

1.3 Intoxicación por alcohol

Podemos dividirlos en dos tipos, la aguda y la crónica.

La aguda es la comúnmente conocida como borrachera, cuando una borrachera llega a ser mortal suele ser debido a una parálisis de los centros respiratorios. En los casos mortales, según Starkenstein se suceden varias fases: 1ª de excitación, 2ª de hipnosis, 3ª de narcosis profunda y 4ª o final asfíctica. Una parte de las molestias tras la borrachera, es decir la popular resaca, se deben a factores tales como el tabaco, la deprivación del sueño, remordimiento de haber bebido o disminución del nivel de andrógenos.²⁰ La sed se explica por trastornos del metabolismo del agua y sales.

La crónica cobra una repercusión social mayor, desarrolla una dependencia física y psíquica, y puede presentar una serie de lesiones: gastritis, con presencia de pituitas, lesiones hepáticas como esteatosis y hepatonecrosis que puede desencadenar cirrosis atróficas, trastornos digestivos, trastornos cardiovasculares, infertilidad, disminución del impulso sexual e impotencia, envejecimiento precoz, problemas psiquiátricos y neurológicos, dependencia y síndrome de abstinencia, problemas familiares y sociales.²¹

1.4 El alcohol en la adolescencia

Los límites de edad de la adolescencia varían según los autores. Crews, He y Hodge (2007) consideran que la mejor definición de la adolescencia es la que hace referencia a las características comportamentales de los adolescentes como son los altos niveles de búsqueda de nuevas sensaciones y riesgos, interacciones sociales con los iguales y actividades que promuevan la adquisición de habilidades necesarias para poder desenvolverse de forma

independiente. Estos cambios comportamentales van acompañados de cambios emocionales como son tendencia depresiva, ansiedad o consideración de situaciones positivas como menos placenteras. White (2004) afirma que los adolescentes normales muestran síntomas que en la edad adulta serían diagnosticados como trastornos mentales según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM). La búsqueda de nuevas sensaciones puede abocar al uso de alcohol y drogas, asociándose esta época de la vida al comienzo de consumo de sustancias psicoactivas.

Durante esta etapa el cerebro está aún en fase de desarrollo, llegando a alcanzar su volumen máximo debido a la mielinización axonal. Se da un incremento de la sustancia blanca siguiendo un curso postero-anterior (exceptuando el cuerpo calloso) particularmente pronunciado en el córtex prefrontal siendo el último en completar su total maduración, la velocidad de maduración es diferente en varones y mujeres. Respecto a la materia gris, presenta un desarrollo de U invertida y regionalmente específica, se va dando una pérdida de sustancia gris a lo largo de la niñez y la adolescencia siguiendo un curso postero-anterior.²²

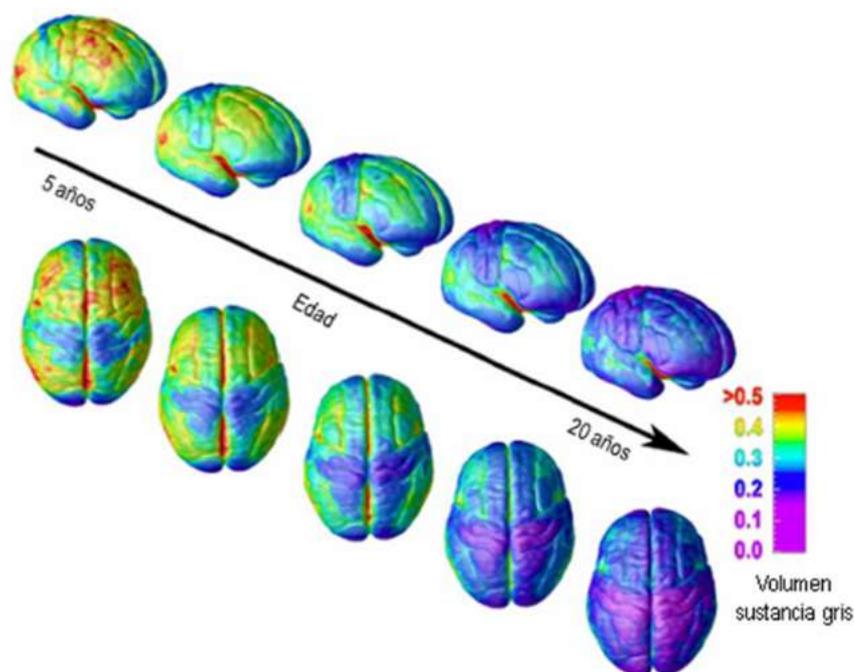


Figura 1. Desarrollo del volumen de la sustancia gris durante la niñez y la adolescencia (adaptado de Gogtay et al., 2004).
Fuente USC.

En el cerebro adolescente también se da una remodelación neuroquímica en los siguientes sistemas:

- **Glutamatérgico:** el glutamato es un neurotransmisor excitatorio en el sistema nervioso central y juega un importante papel en el proceso de memoria y aprendizaje. Estudios han demostrado que durante la ingesta aguda de alcohol las ratas adolescentes muestran una mayor inhibición de la activación del glutamato, esto se puede extrapolar al cerebro humano adolescente para comprender la vulnerabilidad de éste al alcohol.
- **Gabaérgico:** el GABA es el principal neurotransmisor inhibitorio del sistema nervioso central, el incremento de actividad de este receptor se ha relacionado con los efectos sedativos del alcohol y la incoordinación motora, además de contribuir al desarrollo de tolerancia y dependencia de éste.
- **Dopaminérgico:** la dopamina es un neurotransmisor con efectos tanto excitatorios como inhibitorios, está implicado en las sensaciones de euforia y recompensa, el alcohol incrementa los niveles de dopamina en el núcleo accumbens relacionado con los comportamientos impulsivos y el riesgo.
- **Serotoninérgico:** durante la adolescencia disminuye la actividad serotoninérgica lo que contribuye a la vulnerabilidad ante estresores.

El alcohol actúa de modo diferente en adultos y en adolescentes, los adolescentes son menos vulnerables a los efectos sedativos y de incoordinación motora mientras que lo son más a problemas de aprendizaje y memoria.²²

***Tabla 1.** Diferencia entre adolescentes y adultos con problemas de abuso de alcohol*

Adolescentes con abuso/dependencia al alcohol	Adultos con abuso/dependencia al alcohol
<ul style="list-style-type: none"> -Tendencia al patrón de consumo <i>binge drinking</i>. -Corta historia de consumo (entre uno y dos años). -Más problemas relacionados con el consumo de alcohol (familiares, académicos y/o laborales) -Alta prevalencia de dos síntomas de dependencia en los que se suele basar el diagnóstico: tolerancia al alcohol y consumo de alcohol en mayores cantidades de lo que en un principio pretenden. -En algunos casos, presencia de síntomas leves de abstinencia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Patrón de consumo regular. -Historia de consumo de al menos 5 años. -Menos problemas relacionados con el consumo de alcohol (familiares y/o laborales). -Establecimiento de dependencia basado principalmente en la adicción física (como el síndrome de abstinencia).

Fuente USC

1.5 Magnitud del problema

Para visualizar la magnitud del problema, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) se aúna con los gobiernos de Comunidades y Ciudades Autónomas realizando una Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), siendo la última conocida la del año 2016. Estas encuestas se realizan desde 1994 de forma bienal para conocer la situación y tendencias del consumo de drogas y otras sustancias adictivas entre estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias en territorio nacional.

ESTUDES 2016/2017 analizó la prevalencia de consumo en doce meses de más de 20 sustancias psicoactivas determinando la primacía del alcohol, seguido por el tabaco y cannabis. Centrándonos en el alcohol, la media de edad de inicio del consumo en España se sitúa en los 13,8 años. Durante 2016, un 76,9% de los jóvenes entre 14 y 18 años había consumido alcohol alguna vez, y son 323.900 los que se iniciaron en esta práctica durante ese año. De todos los menores de edad, el 34,9% obtuvieron el alcohol por sí mismos, coronando la lista bares y pubs, seguidos de tiendas de barrio, chinos, supermercados, discotecas... lo que nos plantea la facilidad de obtención. Una forma de consumo con elevada prevalencia es el consumo intensivo (borracheras y binge drinking) asociado a un mayor uso de drogas ilegales en forma de policonsumo.²³ Este tipo de prácticas se incrementan a medida que avanza la edad y prevalecen más en el sexo femenino.²⁴

Cabe mencionar el estudio EDADES, que nos brinda la información sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los hogares españoles, abarcando una franja de edad que va desde los 15 años a los 64. Sitúa también al alcohol como la droga más consumida.²⁵

En España también existe un Indicador de Urgencias Hospitalarias en consumo de sustancias psicoactivas, monitoriza anualmente las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas. Los últimos datos recogidos pertenecen al año 2015, en este año se notificaron 10.163 episodios de urgencias referidos a este consumo sin fines terapéuticos, el alcohol se sitúa en tercer lugar tras la cocaína y el cannabis.²⁶ Un estudio realizado en Castilla y León revela que la patología más frecuente entre los jóvenes que acuden a los servicios de urgencias es en la mayor parte de los casos motivada por una intoxicación etílica debido a consumos elevados, estos casos se resuelven con el alta médica sin mayor trascendencia.²⁷

A nivel autonómico, las drogas con mayor frecuencia de consumo son el alcohol, tabaco y cannabis, se relacionan con el consumo experimental y ocasional ligado al recreativo durante el fin de semana. La edad de inicio regional es pareja a la nacional, situándose entre los 13 y 14 años, siendo edades críticas de consumo de los 15 a los 16 aumentando hasta alcanzar su máximo a los 18.

Estrechando territorio, hablamos ya de datos recogidos a nivel provincial (Valladolid), una encuesta realizada por SaCyL en 2015 apunta a la baja percepción de riesgo en los adolescentes sobre el consumo esporádico de alcohol o la “borrachea ocasional”. Los datos de consumo de alcohol se encuentran por debajo de los consumos a nivel regional y nacional, sin embargo no es posible la extrapolación de estos datos debido a la escasa muestra recogida.²⁸

2. JUSTIFICACIÓN

A pesar de toda la información de la que se dispone hoy en día, los adolescentes no emplean el tiempo en consultar las repercusiones sobre la salud que pueden

desencadenar sus hábitos. La actual forma de enfocar el tiempo de ocio tiende a las fiestas nocturnas en las que la presencia de bebidas alcohólicas es una situación recurrente, ante esta asociación del alcohol con la diversión y fiesta, el consumo se ha normalizado hasta el punto de no percibir dicha sustancia como una droga.

En esta situación de extensión del consumo, proliferan los locales que, saltándose la legislación, proveen de alcohol a menores.

Para prevenir el inicio temprano del consumo evitando las repercusiones perjudiciales inmediatas y futuras, se ha elaborado un programa de salud centrado en la adolescencia temprana.

Aunque existen diversos estudios que indagan sobre la edad de inicio en el consumo de alcohol, no muchos tratan sobre el entorno de inicio y la motivación a tal acción.

Este trabajo se lleva a cabo en adolescentes de institutos de 2º y 3º de la ESO, ya que según las encuestas realizadas la edad de inicio de consumo de alcohol se sitúa a los 13,8 años, quizás no sea posible llegar a toda la población adolescente, pero los buenos hábitos adquiridos en esta etapa pueden prevalecer en la edad adulta si están afianzados sobre sólidas bases, se persigue la concienciación de la nocividad del alcohol para evitar posibles morbilidades futuras y la búsqueda de un ocio más sano.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Principal

- Elaborar e impartir un programa de educación para la salud que aumente el conocimiento que los adolescentes poseen sobre bebidas alcohólicas promoviendo el autocuidado en edades tempranas.

3.2 Objetivos Específicos

- Conocer cómo se relacionan los jóvenes con el alcohol.
- Transmitir información clara y objetiva de los efectos y consecuencias del abuso del alcohol

- Implicar a los adolescentes en su salud previniendo conductas de riesgo que puedan desembocar en intoxicaciones
- Establecer las bases de conductas saludables que prevalezcan en la edad adulta evitando morbilidades.
- Determinar la edad de inicio y circunstancias en el consumo de alcohol para poder aplicar más eficazmente posteriores intervenciones.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño

El Trabajo de Fin de Grado (TFG) a desarrollar es una investigación cualitativa basada en encuestas. Con este estudio se pretende analizar el grado de conocimiento de los adolescentes acerca de las bebidas alcohólicas y si existe cierta homogeneidad en la situación de inicio en el consumo.

Para la consecución de los objetivos propuestos se ha seguido una metodología cualitativa según las siguientes fases:²⁹



Figura 2. Fases de investigación cualitativa seguidas durante la realización del TFG. Elaboración propia.

En la fase preparatoria se ha realizado una detallada búsqueda bibliográfica desde septiembre de 2018 hasta abril de 2019 con el fin de recabar información sobre el tema para elaborar el programa educativo a desarrollar seleccionando los artículos más relevantes.

- Bases de datos especializadas en ciencias de la salud: Pubmed, Dialnet, biblioteca virtual biomédica SciELO, Medline, biblioteca Cochrane.
- Revistas: revista de salud pública de España, red de revistas científicas de América latina y el Caribe, España y Portugal, revista ROL de enfermería.
- Páginas institucionales: ministerio de Sanidad español, Organización Mundial de la Salud (OMS), portal de salud y educación de Castilla y León
- Buscadores y portales de internet: Google académico.
- Libros.

FASE DEL ESTUDIO	INICIAL	FINAL
FASE PREPARATORIA	01.09.2018	01.04.2019
FASE DE TRABAJO DE CAMPO	04.04.2019	16.05.2019
FASE ANALÍTICA	04.04.2019	26.05.2019
FASE INFORMATIVA	27.05.2019	31.05.2019

SEPTIEMBRE							OCTUBRE							NOVIEMBRE							DICIEMBRE							ENERO							FEBRERO																												
L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D																						
				1	2		1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4					1	2					1	2	3	4	5	6							1	2	3																		
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
24	25	26	27	28	29	30	31							29	30	31					24	25	26	27	28	29	30	31	28	29	30	31						25	26	27	28																						
MARZO							ABRIL							MAYO							JUNIO							JULIO							AGOSTO																												
L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D																						
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4	5					1	2					1	2	3	4	5	6	7							1	2	3	4															
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
24	25	26	27	28	29	30	31	29	30					27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30	31	29	30	31							26	27	28	29	30	31																				

Figura 3. Cronograma. Elaboración propia.

El estudio consiste en una intervención educativa, realizando test previos y posteriores a dicha intervención para comparar el grado de conocimiento adquirido y los patrones de consumo de etanol. La intervención educativa es dinámica y participativa realizando preguntas a los participantes e instando a la

colaboración y realización de comentarios que consideren oportunos. La finalidad de la intervención es el desarrollo de pensamiento crítico, reflexivo y autónomo. Diversos estudios han analizado la efectividad de las intervenciones preventivas en adolescentes durante el inicio del consumo de alcohol, siendo más efectivas las que tienen lugar en el ámbito escolar por acceder a un mayor número de adolescentes, concluyendo que se procrastina el inicio y consumo a corto plazo.

La metodología educativa a seguir consistirá en una sesión presencial de 50 minutos, ajustándose a la duración de las clases, en los días concretados con el Colegio Rafaela María, IES La Merced e IES Zorrilla.

Las sesiones se realizan en el aula de cada clase, dotada de mesas y sillas suficientes, además de soportes digitales para la visualización de contenido multimedia.

4.2 Población. Muestra. Tamaño muestral

El estudio se promocionará por varios institutos de Valladolid, en concreto 3, llevándose a cabo la actividad en adolescentes que estén actualmente cursando 2º y 3º de la ESO. El tamaño muestral es de 108 adolescentes.

4.3 Instrumento de medida

Cuestionario autogestionado, de elaboración propia atendiendo a los objetivos del estudio teniendo 12 ítems el inicial y 10 el final, propuestos por la autora del trabajo considerando los cuestionarios estatales ESTUDES. Las encuestas incluyen variables cualitativas y cuantitativas.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: adolescentes que cursen 2º y 3º de la ESO.

Criterios de exclusión: adolescentes que no estén en los cursos mencionados.

4.5 Duración de la intervención o del programa

Se llevará a cabo un estudio transversal. La duración corresponde a la jornada que se dedique al taller y encuestas previas y posteriores. El programa será llevado a cabo desde noviembre de 2018 hasta junio de 2019. El cronograma seguido es el siguiente.

Tabla 2. Cronograma de intervenciones educativas.

DÍA	HORAS	INSTITUTO
4 de abril de 2019	12:55h- 13:45 h	La Merced
30 de abril de 2019	8:00h- 8:50 h	La Merced
2 de mayo de 2019	12:55h- 13:45 h	La Merced
6 de mayo de 2019	10:00h- 11:00 h	Rafaela María
14 de mayo de 2019	8:15h- 9:05h	Zorrilla
16 de mayo de 2019	13:15h- 14:05h	Zorrilla

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Cuadro resumen de la actividad.

Duración	50 minutos. 10 minutos para la realización de cuestionarios previos y posteriores. 10 minutos para la resolución de dudas. 30 minutos para la charla informativa.
Contenidos	Información sobre qué es, patrones de consumo, legislación...Anexo 9.
Materiales	Test iniciales y finales (anexos 7 y 8), ordenador con acceso a internet y proyector.
Evaluación de la sesión	Cuestionarios previos. Anexo 7. Cuestionarios posteriores. Anexo 8.

Fuente: Elaboración propia.

4.6 Procedimiento que se llevará a cabo durante el programa o la intervención

Todas las intervenciones educativas están estructuradas de la siguiente forma:

1. Nos presentamos ante los alumnos explicando el tema sobre el que va a versar la charla, justificación, información que vamos a recabar y tratamiento de los datos que se va a realizar.
2. Repartimos los test iniciales, dejando unos 10 minutos para que los rellenen. (Anexo 7).

3. Realización de la charla educativa de 30 minutos. (Anexo 9).
4. Reparto de test finales, dejando 10 minutos para que sean rellenados. (Anexo 8).

4.7 Desarrollo de la intervención

¿Qué es el alcohol?

Actividad 1

Pedir a los alumnos que nos digan qué es el alcohol y qué idea tienen sobre él en concordancia con la primera pregunta del test inicial.

Explicar el tipo de bebidas que existen en función de su elaboración, que identifiquen de qué tipo es cada una en la imagen e ir enumerando diferentes bebidas para que las clasifiquen en uno u otro tipo.

Se justificará el por qué de la intervención con argumentos objetivos y estadísticos.

Razones para beber alcohol

Actividad 2

Comienzo el debate con una pregunta abierta: ¿por qué razones beben alcohol los jóvenes?

Posteriormente iré mostrando las razones que he ido recopilando, preguntando su opinión.

Con algunas noticias que he considerado relevantes e impactantes he ido mostrando las consecuencias que conlleva.

Actuación del alcohol

Actividad 3

Se les explica cómo actúa el alcohol en el organismo y los factores que contribuyen en la velocidad de absorción y eliminación. Posteriormente se ponen unos ejemplos y han de saber discernir en que situaciones se produce más rápida o más lenta su absorción.

Los peligros del alcohol

Actividad 4

¿Por qué es particularmente peligroso el alcohol para los jóvenes? Todavía no se ha completado la maduración de todos los sistemas. También se mencionará un estudio que afirma que a partir de cierta edad el consumo moderado de vino es beneficioso.

Mitos sobre el alcohol

Actividad 5

Enumeraremos frases que son popularmente conocidas y tendrán que razonar si son ciertas o falsas.

Actuación ante una intoxicación

Se explica que hemos de diferenciar dentro de la intoxicación una borrachera de un coma etílico y se procede a enumerar los pasos a seguir.

4.8 Material utilizado

Material fungible: impresos (encuestas iniciales y finales, consentimiento de la dirección del centro, bolígrafos...)

Material inventariable: equipamiento de las aulas del propio instituto (altavoces, ordenadores, mesas, sillas, proyectores...)

4.9 Variables a recoger y analizar

Las variables a estudiar son: sexo, edad, situación de primer contacto con el alcohol, permisividad de los padres y conocimientos objetivos que poseen sobre el tema.

A 7 preguntas del pretest y 7 del postest se asignó una nota sobre 10, comparando si hubo un aumento de la nota en el postest en relación con el pretest.

4.10 Análisis estadístico

Para el tratamiento estadístico de los datos se ha empleado el Programa Excel del paquete informático de Microsoft Office 365 y el programa estadístico IBM SPSS Statistics.

Inicialmente se ha realizado un depurado y corrección de posibles datos erróneos, sometiéndolos posteriormente a las distintas pruebas estadísticas, según los diferentes tipos de medida requeridos.

4.11 Consideraciones ético-legales

Los alumnos que participaron en la investigación firmaron el consentimiento informado para dar su aprobación, además de aportar una autorización por parte de sus tutores legales.

Se solicitó autorización a la Consejería de Educación de Castilla y León. (Ver anexo 2). Posteriormente se pidió la autorización a los directores de los centros donde se realizó la intervención. (Ver anexo 3, 4 y 5).

Se solicitaron los permisos correspondientes al CEIC de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid. (Ver anexo 6).

Se respetó la ley de protección de datos.

5.RESULTADOS

Con la intención de conservar el orden de la estructura del trabajo, reflejo los resultados obtenidos siguiendo el orden de las preguntas y variables que de ellas se deducen en los datos recogidos.

5.1 Sexo

En nuestro estudio de 108 individuos, 67 son mujeres y 41 varones, lo que equivale que el 62% de la muestra son mujeres y el 38% varones.

5.2 Edad de los sujetos estudiados

La edad media de las participantes femeninas en nuestro estudio es de 14,03 años con una DE de ± 1 .

La edad media de los participantes del sector masculino es de 14 años, con una DE de $\pm 0,975$.

5.3 Edad a la que consumiste alcohol por primera vez

A la luz de los resultados podemos concluir que el 34,26% de los adolescentes encuestados refiere no haber probado el alcohol, mientras que el otro 65,74% ya lo ha hecho. De este porcentaje, el 50% lo hizo antes de los 12 años, siendo la media 12,22 años y no habiendo diferencias significativas entre sexos.

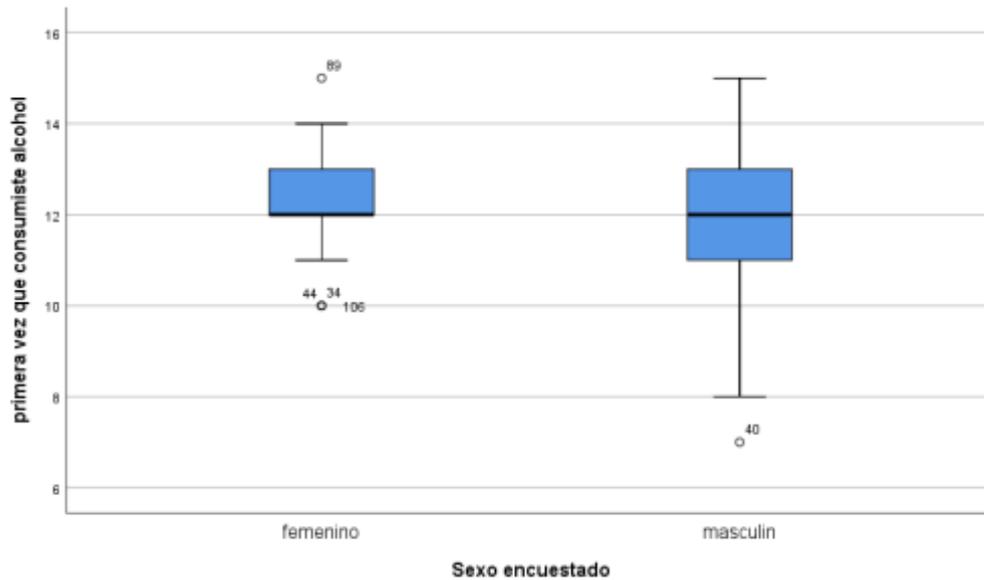


Figura 4. Edad de consumo. Elaboración propia.

5.4 Nociones sobre alcohol

Siete de las preguntas incluidas en ambos cuestionarios se calificaron sobre diez puntos, obteniendo una nota inicial y final con la finalidad de comparar ambas para observar si existía un incremento de conocimientos.

Como pudimos observar, en las calificaciones iniciales, el 75% de los alumnos encuestados obtuvo una nota inferior a 5 puntos, siendo la media 3,657 puntos con una DE de $\pm 1,3$.

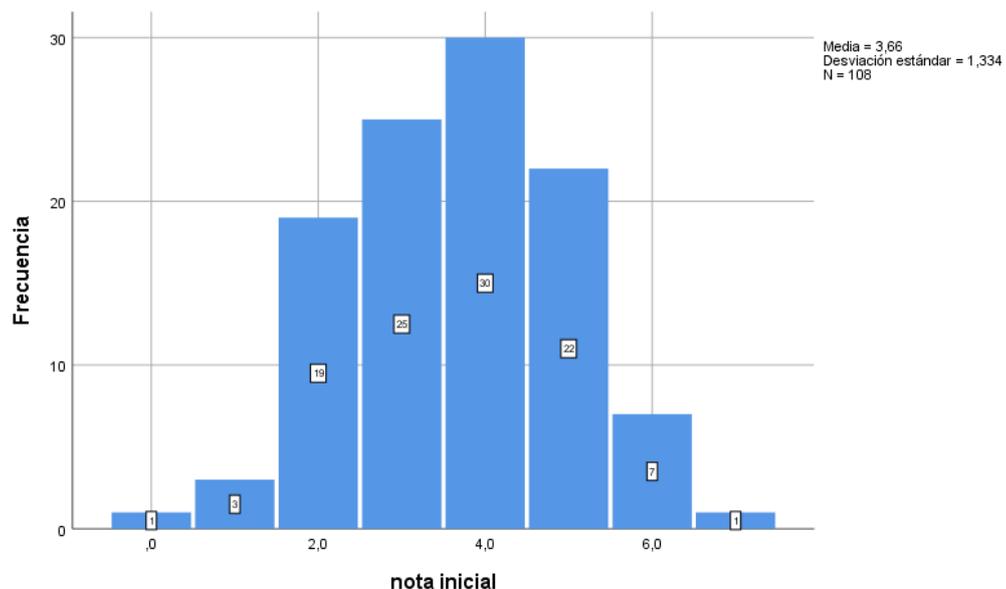


Figura 5. Nota inicial. Elaboración propia.

En las calificaciones finales el 13,8% de los encuestados obtuvo una nota inferior a 5 puntos, siendo la media 6,03 puntos con una DE de $\pm 1,172$.

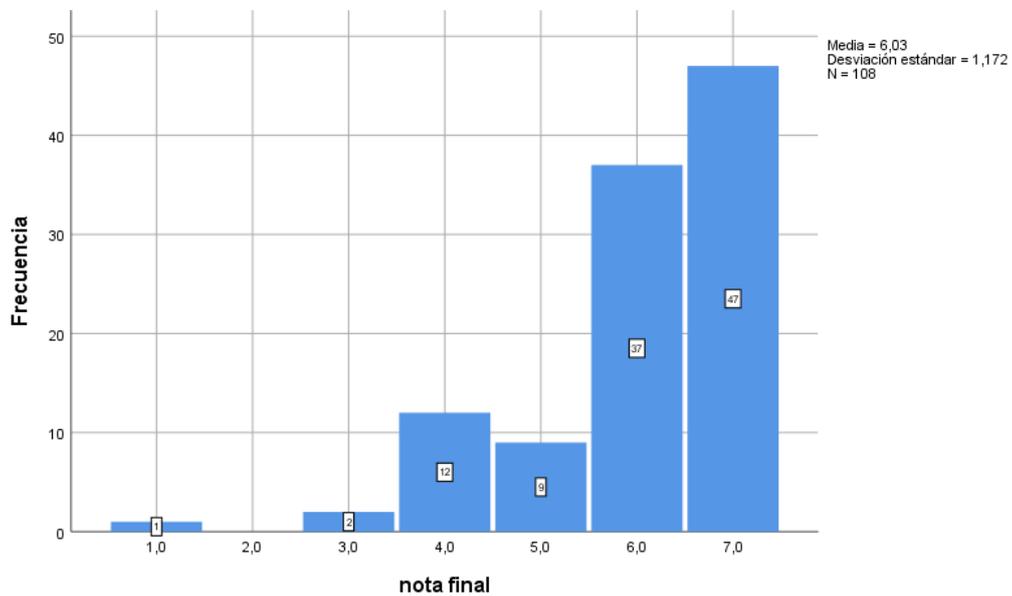


Figura 6. Nota final. Elaboración propia.

5.5 Situación de primer contacto con el alcohol

Del 65,74% de los adolescentes que han probado el alcohol, las situaciones más frecuentes son los eventos familiares como bodas, bautizos... (21,30%) y las fiestas callejeras como San Juan, fiestas de pueblos y barrios... (18,52%)



Figura 7. Primer contacto. Elaboración propia.

5.6 ¿Te has intoxicado alguna vez?

Mientras que el 75% de los encuestados refiere no haber sufrido ninguna intoxicación alcohólica, el 12% sólo una vez y el 13% varias veces.

Las primeras intoxicaciones suceden en su mayoría, en compañía de amigos. El 23,15% del 25% que ha sufrido intoxicación.

5.7 Permisividad paterna

La mayoría de los adolescentes encuestados apunta a la baja permisividad de sus padres respecto al consumo de alcohol.



Figura 8. Permisividad paterna. Elaboración propia.

5.8 Importancia de informar sobre el tema

Mientras que el 40,74% de los encuestados ha referido la importancia de la charla para la actuación en los casos de intoxicación, el 30,56% ha referido la importancia por la falta de información en general, el 14,81% por la falta de tratamiento de estos asuntos en el temario impartido en las aulas, el resto de los alumnos ha señalado una combinación de varias respuestas anteriores.

5.9 Modificación de los patrones de consumo

De los jóvenes que se han iniciado en el consumo de alcohol, el 28,16% refiere que disminuirá su consumo, un 4,23% afirma que dejará de beber, mientras que un 23,94% se muestra dubitativo pero receptivo a un cambio.

6. DISCUSIÓN

Contrastando con ESTUDES 2016 y considerando que éste es a nivel nacional y nuestro estudio a nivel provincial, la edad de inicio del consumo de alcohol en nuestro estudio se ha situado a los 12 años frente a los 13,8 años que dicho estudio propone, siendo un descenso significativo. Cabe destacar también que al 62,96% sus padres no les permiten ingerir alcohol frente al 51,7% que ESTUDES 2016 asumía. Al igual que afirmaba el estudio estatal, no se han encontrado diferencias significativas respecto al sexo, ya que ambos empiezan a beber alcohol en el mismo momento. En nuestro estudio, el 65,74% de los adolescentes había consumido alcohol alguna vez en la vida frente al 75,1% de los adolescentes entre 14-18 años de ESTUDES, con la diferencia que nuestro estudio abarca edades de entre 13 y 17 años. ESTUDES 2013 comprobó que el 26% de los jóvenes de 14 años había sufrido alguna borrachera siendo los datos de nuestro estudio el 25%, cifra bastante próxima.

Podemos poner bajo lupa el papel socializador del alcohol ya que como hemos podido observar la mayoría de las intoxicaciones recogidas ocurren en compañía de amigos en concordancia con ESTUDES que pone de manifiesto que el consumo de cualquier droga es mayor entre escolares que perciben un mayor número de amigos consumidores de esta misma sustancia.

En nuestra comunidad encontramos el programa Ícaro-alcohol de prevención del consumo de alcohol en menores de edad interviniendo desde urgencias y emergencias en los casos de intoxicaciones etílicas.

Desde el proyecto Ícaro-alcohol, programa en el cual se trabaja la intervención y prevención de consumo de alcohol en menores llevado a cabo en las emergencias y hospitales HURH y HCUV, reflejan que el 13% de las urgencias atendidas por abuso de drogas en menores correspondían a edades de entre 12 y 14 años, mientras que en nuestra encuesta un 25% de los menores ha sufrido al menos una intoxicación lo que no quiere decir que hayan acudido a servicios sanitarios.

En contraste con lo expuesto en los datos recogidos en la provincia en una encuesta realizada por Teknomarketing.net, la mayoría de nuestros encuestados sí percibían emborracharse, aunque sólo fuese un día, como algo peligroso al igual que el consumo diario.²⁸ Cerca del 90% de los jóvenes encuestados clasifican el alcohol acertadamente como droga y como tal lo consideran como una sustancia cuyo consumo entraña peligrosidad, pero al igual que lo mencionado en este estudio, consideran que su consumo está tan normalizado que atenúa su percepción de perjudicialidad.

El 40,75% de los jóvenes encuestados consideran que no poseen suficiente información sobre el tema a pesar de los numerosos programas existentes, que sin embargo, llegan a un reducido número de centros educativos. El 54,63% consideran que es importante saber actuar ante las intoxicaciones ya que un gran número de éstos, como han demostrado las encuestas, era firme creyente de algunos mitos que circulan sobre el tratamiento de las mismas.

6.1 Limitaciones y fortalezas

En cuanto a las limitaciones

- Cabe destacar el reducido número de la muestra que quizás no pueda ser extrapolable ni representativo respecto al total de la población adolescente de la misma edad.
- La burocracia a realizar que ha podido retrasar el inicio de la intervención.
- Tiempo disponible para medir la estabilidad en el tiempo de la intervención.

Como fortalezas del estudio:

- Hacer visible la importancia de la labor de enfermería en los programas de prevención sanitaria, dando a su vez información para favorecer el autocuidado lo que se podría traducir en un aumento de la calidad de vida si las enseñanzas son correctamente aplicadas.
- La participación de la enfermera en estos programas aumenta la percepción de ésta como profesional capaz de desarrollar labores de investigación, acercando la enfermería a los más jóvenes.
- Posibilidad de contraste con estudios previos sobre el tema.

- Validación de las preguntas de los cuestionarios mediante estudio piloto con compañeros y varios adolescentes de 13 años, tomando como referencia preguntas de ESTUDES.

6.2 Futuras líneas de investigación

Se podría revisar el conocimiento de los alumnos partícipes de la intervención antes de abandonar el instituto con nuevos cuestionarios. En investigaciones futuras se podría plantear un estudio sobre las posibles diferencias de resultado entre institutos públicos, privados y concertados. Sería interesante realizar una intervención longitudinal con un grupo control y uno experimental además de promocionarla por un mayor número de institutos. Contar con la colaboración de los progenitores podría ser beneficioso ya que un 29% de los encuestados se iniciaron en fiestas familiares y en casa, además, en ocasiones este tema no es fácil de tratar. También abordar otras sustancias psicoactivas como el cannabis.

7. CONCLUSIONES

La adolescencia es una etapa repleta de cambios personales en la que se establecen nuevas interacciones con el medio modulando el comportamiento. El inicio en el consumo de alcohol en esta etapa es percibido como intrínseco a la adaptación al entorno como medio de socialización. Es necesaria la orientación de los esfuerzos hacia la eliminación de obstáculos que se presentan en el entorno sanitario para promover la prevención. De vital importancia es el desarrollo de un vínculo de confianza enfermera-adolescente para ser capaz de realizar una prevención eficaz anticipándose al problema.

No existía ninguna investigación previa a nivel provincial acerca de la situación de inicio en el consumo de alcohol.

Podemos considerar nuestra intervención como capaz de incrementar el conocimiento sobre el alcohol de los adolescentes al menos como hemos podido observar a corto plazo promocionando el autocuidado.

La gran mayoría de los adolescentes encuestados perciben el alcohol como una droga nociva y perjudicial para la salud.

La edad de inicio en el consumo de alcohol es anterior a la mencionada en los estudios previos, lo que hace necesario considerar la necesidad de aplicación de herramientas de prevención en los primeros cursos de la ESO.

El alcohol está relacionado principalmente con los eventos de ocio, y es en estos donde se inicia el consumo de alcohol. Resaltar que las primeras intoxicaciones se dan en presencia de amigos principalmente.

8. BIBLIOGRAFÍA

¹ Ángel Blanco, Francisco Javier Guijarro, Rafaela Pozas y Carmelo Uruga. Origen y evolución del término "alcohol". Grupo QUIMESCA. (81-83). [Consultado el 20 de enero de 2019]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Angel_Lopez20/publication/319142598_ORIGEN_Y_EVOLUCION_DEL_TERMINO_ALCOHOL/links/59947fa80f7e9b98953af680/ORIGEN-Y-EVOLUCION-DEL-TERMINO-ALCOHOL.pdf

² Julia Muñoz de Cote Orozco. Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. AAPAUNAM Academia, Ciencia y Cultura. [Internet]. 10 de febrero de 2010 [consultado 26 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>

³ Bertram G. Katzung, Anthony J. Trevor. 13ª edición. Mc Graw Hill Education; 2015.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [Internet]. 2018 [consultado 10 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

⁵ Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Internet]. 2018 [consultado el 5 de enero de 2019] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

⁶ Marcela-Gaviria M., Correa-Arango G. & Navas MC. Alcohol, cirrosis y predisposición genética. Revista Colombiana de Gastroenterología 2016; 31 (27 - 35). [Consultado 17 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n1/v31n1a05.pdf>

⁷ España tiene un consumo de alcohol 'per capita' mayor que el de la media europea. RTVE.es/EUROPA PRESS. [Internet]. 21 de septiembre de 2018 [Consultado 17 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20180921/espana-tiene-consumo-alcohol-per-capita-mayor-media-europea/1803926.shtml>

- ⁸ Hawkins JD, Catalano RF, Miller JF. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull.* 1992;112:64-105.
- ⁹ Becerra JA. Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la Emoción Expresada. *Rev Psic Cient com* [Internet] 2008 [consultado 10 de enero de 2019]; 10(16). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/drogodependencia-familia-emocion-expresada>
- ¹⁰ Chartier KG, Hesselbrock MN, Hesselbrock VM. Development and vulnerability factors in adolescent alcohol use. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2010;19(3):493-504.
- ¹¹ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud & Comisión Nacional Contra las Drogas. Encuesta Nacional de Adicciones. Reporte de Drogas [Internet]; 2011 [4 de enero de 2019]. Disponible en: www.inprf.gob.mx
- ¹² National Geographic. Prohibido el alcohol. [Internet]. [Consultado 15 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.ngenespanol.com/travel/10-lugares-mundo-donde-no-se-consumir-alcohol/>
- ¹³ Gobierno Riojano. [infodrogas.org](http://www.infodrogas.org). [Internet]. [Consultado el 20 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.infodrogas.org/drogas/alcohol?showall=1&limitstart=>.
- ¹⁴ Pons Díez J, Berjano Peirats E. *sld.cu*. [Internet]. [Consultado 7 Febrero 2019 [Página 22-24]]. Disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>.
- ¹⁵ Reinberg, A.J. de *Physiol*, 70, 4, 435, 1975, y Flórez, J. y Del Río., Neurotransmisión en el Sistema Nervioso Central. II Congreso Nac. Farmacólogos. Cádiz, 1976.
- ¹⁶ Hofmann, F.G.: *A Handbook on Drug and Alcohol Abuse*, 329 pags. Oxford Univ. Press, 1975.
- ¹⁷ Michel, H., etc.: Evolution de l'hepatite alcoolique aigüe (Necrose hyaline sclerosante du foie), *Nouv. Press. Med.*, 4: 27, 1965-1975.
- ¹⁸ Wang, J., y Pierson, R.N.: Distribution of Zn in skeletal muscle and liver tissue in normal and dietary controlled alcoholic rats. *Journ. Labor and Clin. Med.* 85, 1: 50, 1975.
- ¹⁹ Lorenzo-Velázquez, B., y otros: Coloquio sobre alcohol y alcoholismo, Depart. de Publicaciones, Fac. de Med. Madrid, 1 vol., 350 pags., 1969.
- ²⁰ Ylikahri, R., etc.: Borrachera y testosterona, *Brit. Med. J.*, 2,:445, 1994, y Rubin, E., y otros: Prolonged Ethanol Consumption Increases Testosterone Metabolism in the liver. *Science*, 191, 4227: 563, 1996.
- ²¹ Pardo LS. adolescenciasema.org. [Internet].; 2010 [Consultado el 27 de enero de 2019]. Disponible en:

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/Adolescentes/Jovenes%20y%20alcohol,%20mala%20compania.pdf>.

²² Parada-Iglesias M. Consecuencias neuropsicológicas del consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes universitarios. Tesis doctoral. Universidad de Santiago de Compostela; 2009. [Consultado 14 de enero de 2019]. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2607/9788498873061_content.pdf;sequence=1

²³ 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 2016-2017. Resumen ejecutivo. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2019.

²⁴ Calafat Far A. redalyc.org. [Internet].; 2015 [citado 22 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2891/289122084001/>.

²⁵ Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2017; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe 2016-2017.

²⁶ 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.

²⁷ Sánchez Sánchez A, Redondo Martín S, García VÍcarío 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).

²⁸ Excma. Diputación de Valladolid. Plan provincial sobre drogas 2015-2018. Plan provincial. Valladolid: Diputación de Valladolid; 2015.

²⁹ Tomás Austin Millán 29/02/2008 Metodología de la investigación [Internet blog] Metodología cualitativa [Consultado 10/02/2019] Disponible en: <https://metodoinvestigacion.wordpress.com/2008/02/29/investigacion-cualitativa/>

9. ANEXOS

Anexo 1

Tabla 4. Unidades de alcohol estándar

EQUIVALENCIA EN UNIDADES DE DIVERSAS CONSUMICIONES		
Tipo de bebida	Volumen aproximado	Nº. 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
½ 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

Anexo 2



Con fecha 5 de abril de 2019 tiene entrada en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en Valladolid escrito de D^a. Laura Porrero Real, en virtud del cual solicita autorización para realizar un proyecto de investigación, en el marco de su Trabajo de Fin de Grado, relacionado con los patrones de inicio del consumo de alcohol entre adolescentes en el IES "La Merced", el IES "Zorrilla" y el Colegio "Rafaela María" de Valladolid.

Examinada en este Centro Directivo la documentación remitida, se entienden adecuados el objeto y fines del proyecto, por lo que se considera procedente conceder la solicitud formulada para su realización.

Por todo ello, se autoriza a D^a. Laura Porrero Real para desarrollar su proyecto de investigación, siempre que ello no interfiera en el normal funcionamiento de la actividad docente y cuente con el consentimiento previo de los centros, así como de los progenitores o tutores legales, en el caso de alumnos menores de edad.

Esperamos que nos traslade los resultados de su proyecto, que sin duda resultarán de interés.

Valladolid, a 24 de abril de 2019

LA DIRECTORA GENERAL DE INNOVACIÓN
Y EQUIDAD EDUCATIVA



Fdo.: María del Pilar González García

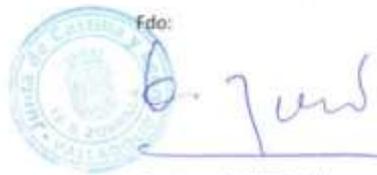
D^a. Laura Porrero Real

Anexo 3

Autorizo a Laura Porrero Real con DNI: 71206507W a realizar una intervención educativa y test anonimizados con motivo de su TFG, en el IES Zorrilla.

Valladolid a 1 de mayo de 2019

Fdo:



Directora del IES Zorrilla.

Anexo 4

Autorizo a Laura Porrero Real con DNI: 71206507W a realizar una intervención educativa y test anonimizados con motivo de su TFG, en el Colegio Rafaela María.

Valladolid a 1 de mayo de 2019

Fdo:



Directora del Colegio Rafaela María

Anexo 5

Autorizo a Laura Porrero Real con DNI: 71206507W a realizar una intervención educativa y test anonimizados con motivo de la realización de su TFG, en el Instituto de Enseñanza Secundaria La Merced.

Valladolid a 04 de abril de 2019.

Fdo:

A circular stamp with a blue border and illegible text inside. A handwritten signature in blue ink is written over the stamp.

María Pizarro Real

Anexo 6



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 28 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Doña LAURA PORRERO REAL, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir INFORME FAVORABLE, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 28 febrero de 2018.- La Presidenta de la Comisión, M^a José Cao Torija



Facultad de Enfermería. Edificio de Ciencias de la Salud. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.
Tfno.: 985 423025. Fax: 985 423284. e-mail: decanato.enf.va@uva.es

Código Seguro De Verificación:	DR8BNLQedfnQDanQaWtE1A--	Estado	Fecha y hora	
Firmado Por	María José Cao Torija - Decanato de la Facultad de Enfermería de Valladolid	Firmado	11/06/2019 11:46:56	
Observaciones		Página	30/40	
Url De Verificación	https://sede.uva.es/Validacion_Documentos?code=DR8BNLQedfnQDanQaWtE1A--			

Anexo 7

Encuesta inicial:

EL ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

Esta encuesta es totalmente anónima, los datos recopilados sólo tienen finalidad académica.
Elija la respuesta que considere más acertada:

Sexo:

Edad:

1. **¿A qué edad consumiste alcohol por primera vez?**

2. **¿Qué es el alcohol?**
 - a. **Un alimento**
 - b. **Un medicamento**
 - c. **Una droga**
 - d. **Zumo de uva**

3. **De los siguientes factores, ¿Cuáles influyen en la alcoholemia?**
 - a. **Edad**
 - b. **Sexo**
 - c. **Etnia**
 - d. **Todos los anteriores.**

4. **¿A qué órganos y sistemas del cuerpo afecta?**
 - a. **Cerebro**
 - b. **Hígado**
 - c. **Corazón**
 - d. **Todos los anteriores**

5. **¿Cómo y dónde fue el primer contacto con el alcohol? Si marcas otros, describe brevemente en qué situación y dónde se dio.**
 - a. **En mi casa, por curiosidad con bebidas que compramos**
 - b. **En casa con bebidas que cogimos a los mayores**
 - c. **En una fiesta en la calle (fiestas de pueblo, fiesta de San Juan...)**
 - d. **En un bar**
 - e. **De botellón**
 - f. **En un evento familiar (boda, comunión, bautizo...)**
 - g. **Otros (describir brevemente)**

6. **¿Crees que es bueno o malo?**
 - a. **Es perjudicial para la salud**
 - b. **Es bueno, tiene beneficios para la salud**

- c. **Es bueno, tiene efectos positivos en mi conducta: me hace sentir bien, me atrevo más...**
 - d. **Es malo, me sienta fatal al estómago**
- 7. ¿Sabes qué tipos de bebidas alcohólicas existen?**
- a. **Destiladas y fermentadas**
 - b. **Azucaradas y edulcoradas**
 - c. **a. y b.**
 - d. **Ninguna de las anteriores.**
- 8. ¿Te has intoxicado alguna vez?**
- a. **Sí, una vez.**
 - b. **Sí, varias veces.**
 - c. **No, nunca.**
- 9. ¿En qué situación ocurrió tu primera intoxicación y quién estaba presente? Si marcas otros, describe brevemente la situación y compañía.**
- a. **En un bar con mis amigos**
 - b. **En unas fiestas en la calle (fiestas de pueblo o ciudad, fiestas de barrios...) con mis amigos**
 - c. **En una celebración familiar (con mi familia)**
 - d. **En un botellón con amigos**
 - e. **Otros (describir brevemente)**
- 10. ¿Qué opinan tus padres sobre el alcohol?**
- a. **No les importa que beba, ellos también lo hacen**
 - b. **No me permiten beber**
 - c. **Sí me lo permiten, siempre que no me pase**
 - d. **No saben que bebo**
- 11. ¿Sabrías actuar ahora ante una intoxicación etílica grave?**
- a. **Sí, llamaría primero al servicio de emergencias, cubriría a la persona con una manta para que no disminuya su temperatura corporal, en caso de inconsciencia la pondría en posición lateral de seguridad manteniendo continuamente la vigilancia.**
 - b. **Llamaría al servicio de emergencias, intentaría provocar el vómito de la persona intoxicada para vaciar el estómago de alcohol y me mantendría a la espera de emergencias.**

- c. Daría de beber agua a la persona para que se disuelva más el alcohol y tenga menos efectos, y si no se la pasa llamaría a emergencias.
- d. Ninguna de las anteriores.

12. De las siguientes frases, ¿cuál es cierta?

- a. El alcohol se puede eliminar más rápido del cuerpo haciendo ejercicio o vomitando.
- b. Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo.
- c. Mezclar diferentes tipos de alcohol hace que te emborraches más.
- d. Ninguna de las anteriores.

Anexo 8

Encuesta final:

EL ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

Edad:

Sexo:

1. ¿Qué es el alcohol?
 - a. Un alimento
 - b. Un medicamento
 - c. Una droga
 - d. Zumo de uva
2. De los siguientes factores, ¿cuáles influyen en la alcoholemia?
 - a. Edad
 - b. Sexo
 - c. Etnia
 - d. Todos los anteriores
3. ¿A qué órganos y sistemas del cuerpo afecta?
 - a. Cerebro
 - b. Hígado
 - c. Corazón
 - d. Todos los anteriores
4. Tras la charla, ¿tienes la misma opinión sobre el alcohol?
 - a. Sí exactamente la misma, ya sabía la mayoría de las cosas

- b. **Sí, no ha modificado mi opinión**
 - c. **No, ha modificado mi opinión y me ha resultado interesante**
5. **Tras la charla, ¿Crees que es bueno o malo?**
- a. **Es perjudicial para la salud**
 - b. **Es bueno, tiene beneficios para la salud**
 - c. **Es bueno, tiene efectos positivos en mi conducta: me hace sentir bien, me atrevo más...**
 - d. **Es malo, me sienta fatal al estómago**
6. **¿Crees que es importante informar a los menores sobre temas como el alcohol?**
- a. **Sí, ya que no tenemos mucha información sobre el tema**
 - b. **Sí, ya que estos temas no se tratan en clase**
 - c. **Sí para saber actuar en casos como las intoxicaciones**
 - d. **No**
7. **¿Sabes qué tipos de bebidas alcohólicas existen?**
- a. **Destiladas y fermentadas**
 - b. **Azucaradas y edulcoradas**
 - c. **a. y b.**
 - d. **Ninguna de las anteriores.**
8. **Tras la charla, modificarías tus patrones de consumo.**
- a. **No, porque no bebo**
 - b. **Sí, a partir de ahora disminuiré mi consumo**
 - c. **Sí, voy a dejar de beber**
 - d. **Pensaré en ello, cambiaré mis patrones de consumo**
9. **¿Sabrías actuar ahora ante una intoxicación etílica grave?**
- a. **Sí, llamaría primero al servicio de emergencias, cubriría a la persona con una manta para que no disminuya su temperatura corporal, en caso de inconsciencia la pondría en posición lateral de seguridad manteniendo continuamente la vigilancia.**
 - b. **Llamaría al servicio de emergencias, intentaría provocar el vómito de la persona intoxicada para vaciar el estómago de alcohol y me mantendría a la espera de emergencias.**
 - c. **Darí de beber agua a la persona para que se disuelva más el alcohol y tenga menos efectos, y si no se la pasa llamaría a emergencias.**

d. Ninguna de las anteriores.

10. De las siguientes frases, ¿cuál es cierta?

- a. El alcohol se puede eliminar más rápido del cuerpo haciendo ejercicio o vomitando.
- b. Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo.
- c. Mezclar diferentes tipos de alcohol hace que te emborraches más.
- d. Ninguna de las anteriores.

Anexo 9

Material didáctico:



Figura 3. Presentación en power point. Elaboración propia.



Figura 4. Presentación en power point. Elaboración propia.

¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

- BEBIDAS QUE CONTIENEN ETANOL.**
- DROGA LEGAL EN ESPAÑA.**
- CAUSA MILLONES DE MUERTES EN TODO EL MUNDO.**
- NO TIENE APORTE NUTRITIVO.**

100 ml de Alcohol deshidratado está bajo licencia 19.17.58

Figura 5. Presentación power point. Elaboración propia.



Figura 6. Presentación power point. Elaboración propia.



Figura 7. Presentación power point. Elaboración propia.



Figura 8. Presentación power point. Elaboración propia.



Figura 9. Presentación power point. Elaboración propia.



Figura 10. Presentación power point. Elaboración propia.

A screenshot of a news article. At the top, the title "ALGUNAS NOTICIAS" is written in large yellow letters. Below it, the sub-headline reads "Muere una niña de 12 años por un coma etílico durante un botellón en San Martín de la Vega". To the right of the text is a video thumbnail showing a cooler and trash on the ground. Below the thumbnail, there is a list of bullet points: "La pequeña se desplomó tras consumir durante toda la tarde del pasado viernes 28 ron y vodka" and "Sus amigos la trasladaron en un carrito de supermercado hasta el centro de salud donde ingresó en estado de coma etílico". At the bottom, there is a red bar and the text "LUIS F. DURÁN | Madrid" and "03/11/2016 20:25".

Figura 11. Presentación power point. Elaboración propia.

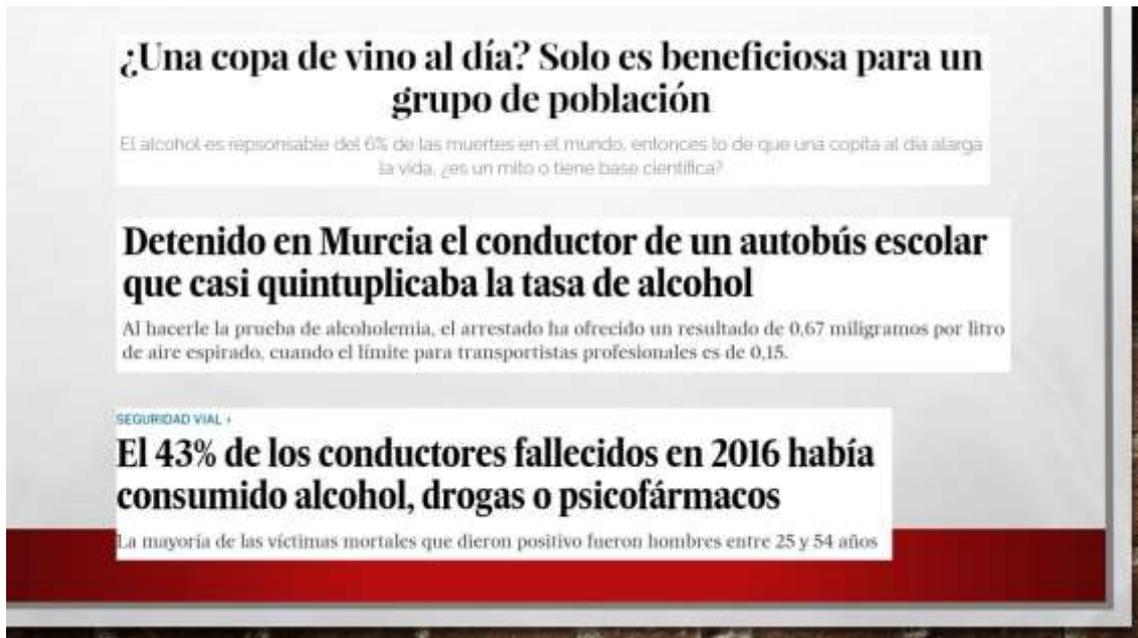


Figura 12. Presentación power point. Elaboración propia.



Figura 13. Presentación power point. Elaboración propia.

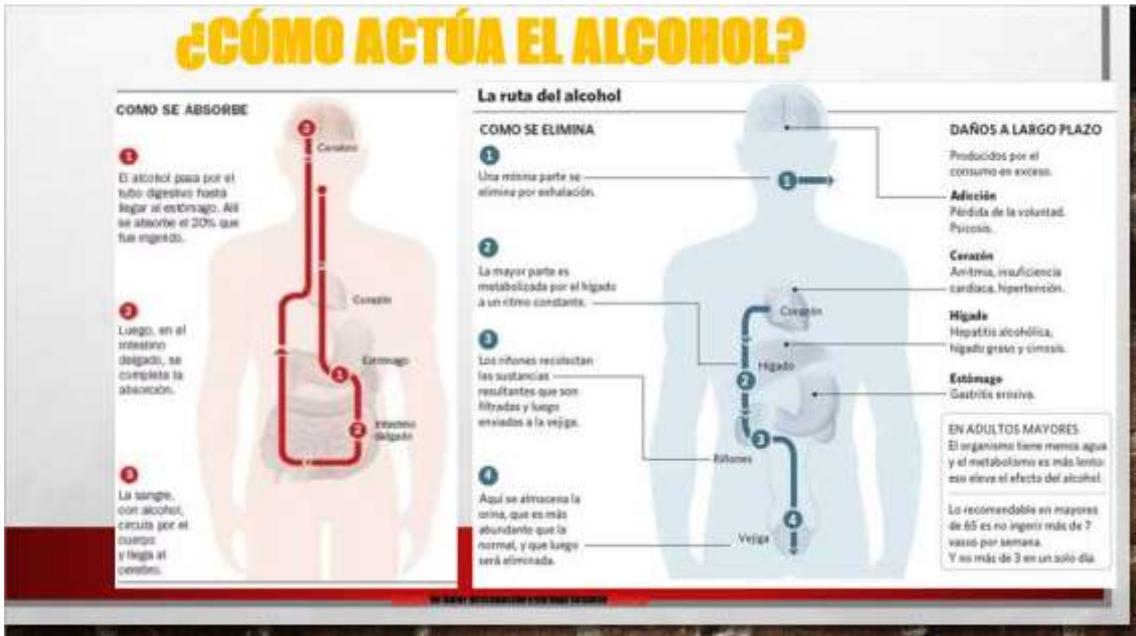


Figura 14. Presentación power point. Elaboración propia.

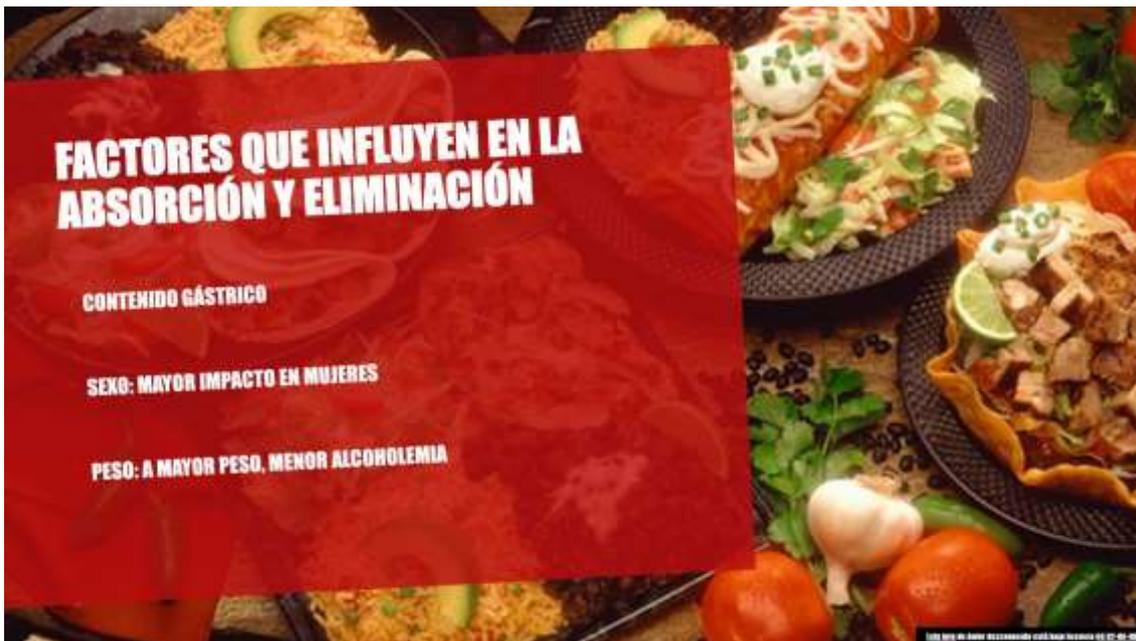


Figura 15. Presentación power point. Elaboración propia.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ABSORCIÓN Y ELIMINACIÓN

- EDAD: + CONCENTRACIÓN DE AGUA
- COMBINACIÓN CON OTRAS SUSTANCIAS
- ETNIA: ENZIMAS PARA EL METABOLISMO DEL ALCOHOL REGULADAS POR LOS GENES

Este sitio de Internet desconocido está bajo licencia CC BY-SA

Este sitio de Internet desconocido está bajo licencia CC BY-SA

Este sitio de Internet desconocido está bajo licencia CC BY-SA

Figura 16. Presentación power point. Elaboración propia.

¿ES MALO EL ALCOHOL?

MADURACIÓN CEREBRAL NO CONCLUYE HASTA LOS 21 AÑOS.

MAYOR DAÑO CEREBRAL CUANTO MÁS PRONTO SE INICIE EL CONSUMO DE ALCOHOL

AFECTA A FUNCIONES COGNITIVO-FUNCIONALES

Este sitio de Internet desconocido está bajo licencia CC BY-SA

Figura 17. Presentación power point. Elaboración propia.



Figura 18. Presentación power point. Elaboración propia.



Figura 19. Presentación power point. Elaboración propia.



Figura 20. Presentación power point. Elaboración propia.

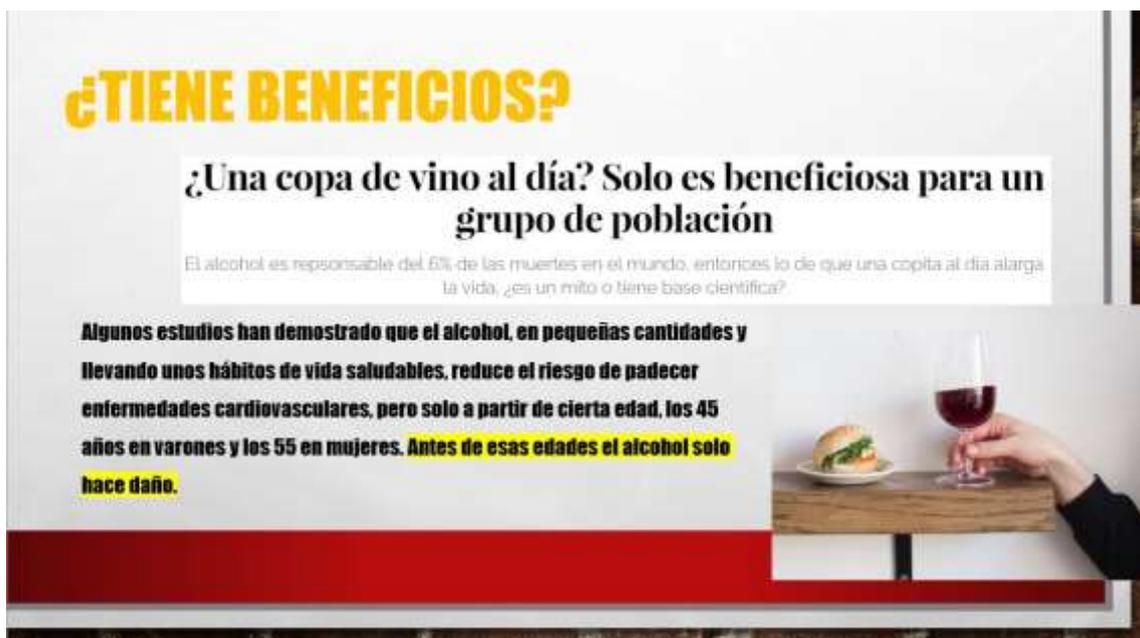


Figura 21. Presentación power point. Elaboración propia.

REGULACIÓN

Las Cortes aprueban las bases de la ley 'antibotellón'

OLGA R. SANMARTÍN · Madrid · 24.ABR. 2018 · 12:25

- Ley 5/2018, de 3 de mayo, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia.
- Orden de 7 de noviembre de 1989, en la que se prohíbe la venta y distribución de tabaco y bebidas alcohólicas en los centros escolares públicos dependientes del Ministerio de Educación y Ciencia.
- Real Decreto 1045/1990, de 27 de julio, que regula las tolerancias admitidas para la indicación del grado alcohólico volumétrico en el etiquetado de las bebidas alcohólicas destinadas al consumidor final.

Figura 22. Presentación power point. Elaboración propia.

PUBLICIDAD

- Normativa estatal, autonómica y municipal.
- Ley General de Comunicación Audiovisual (LGCA) y Ley General de Publicidad (LGP).
- LGCA no se aplica a plataformas con contenido realizado por los propios usuarios.
- Normativa se tiene que ir adaptando y modificando conforme avanzan las nuevas tecnologías.



The slide features a list of regulations on the left. On the right, there is a small advertisement for Havana Club rum, showing a woman in a red top and a bottle of rum, with the text 'HAVANA CLUB EL CULTO A LA VIDA'. To the right of the advertisement is the YouTube logo.

Figura 23. Presentación power point. Elaboración propia.

MITOS SOBRE EL ALCOHOL

El alcohol te da energía.
Verdadero. aporta energía pero deprime el sistema nervioso

Mezclar diferentes tipos de bebidas hace que te emborraches más.
Falso. la cantidad de alcohol es función de los grados de cada bebida, no hace que te emborraches más pero puede dar malestar gástrico.

Te acostumbras a la bebida y te emborrachas menos.
Falso. desarrollas tolerancia al alcohol (disminución de los efectos), sin embargo la alcoholemia es la misma.



Figura 24. Presentación power point. Elaboración propia.

MITOS SOBRE EL ALCOHOL

SE PUEDE ELIMINAR MÁS RÁPIDO DEL CUERPO EL ALCOHOL HACIENDO EJERCICIO O VOMITANDO.
FALSO. POR ESTAS VÍAS SE EXPULSA POCAS CANTIDADES DE ALCOHOL.

EL CONSUMO DE ALCOHOL HACE ENTRAR EN CALOR.
FALSO. EL ALCOHOL PRODUCE UNA SENSACIÓN DE CALOR POR LA VASODILATACIÓN Y DIRIGE LA SANGRE A LA SUPERFICIE DE LA PIEL, PERO EN POCO TIEMPO LA TEMPERATURA INTERIOR DEL CUERPO DISMINUYE Y SE SIENTE MÁS FRÍO. EN SITUACIONES DE EMBRIAGUEZ HAY QUE ABRIGAR A LA PERSONA.

BEBER ALCOHOL SÓLO LOS FINES DE SEMANA NO PRODUCE DAÑOS EN EL ORGANISMO.
FALSO. EL DAÑO PRODUCIDO POR EL ALCOHOL EN NUESTRO ORGANISMO DEPENDE DE LA CANTIDAD Y PERÍODO DE INGESTIÓN.



Figura 25. Presentación power point. Elaboración propia.

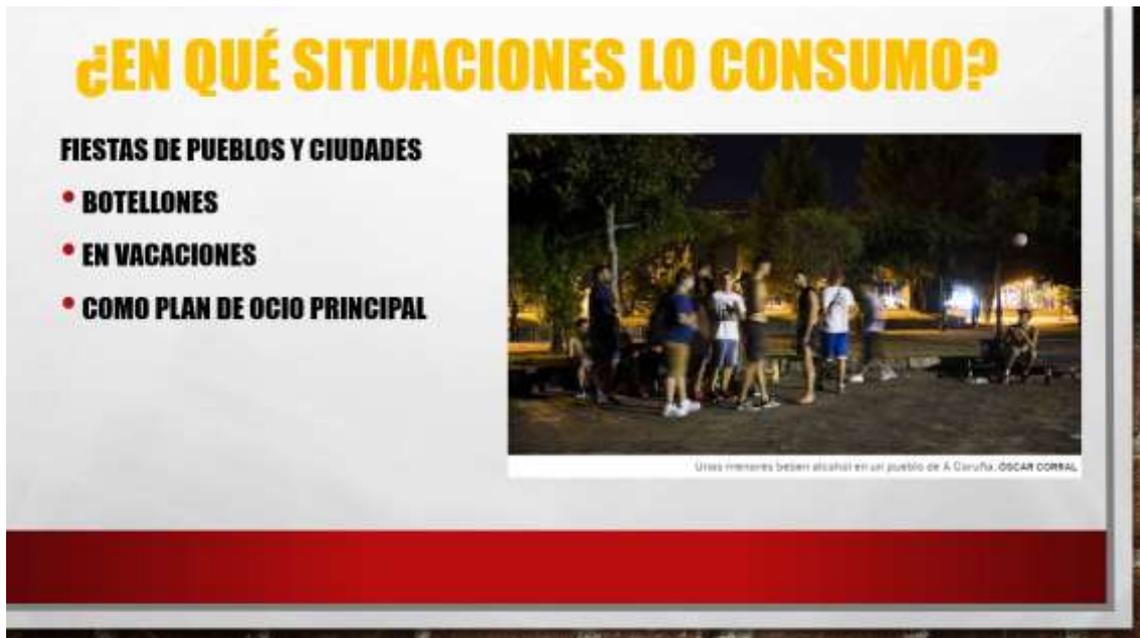


Figura 26. Presentación power point. Elaboración propia.



Figura 27. Presentación power point. Elaboración propia.

OCIO SANO

- **CADA VEZ EXISTEN MÁS ALTERNATIVAS AL BOTELLÓN Y FIESTAS CON ALCOHOL IMPLANTADAS DESDE LOS AYUNTAMIENTOS DE LAS CIUDADES. ADEMÁS PUEDES SALIR Y DIVERTIRTE SIN BEBER. DESDE EL AYUNTAMIENTO DE PALENCIA ENCONTRAMOS: "DE VOTE Y ON", EN SANTANDER: "LA NOCHE ES JOVEN", EN MÁLAGA: "ALTERNA EN LA MOVIDA"...**
- **EN VALLADOLID TAMBIÉN ENCONTRAMOS EL ESPACIO JOVEN DONDE SE REALIZAN DIVERSAS ACTIVIDADES Y TALLERES.**



Figura 28. Presentación power point. Elaboración propia.

ACTUACIÓN ANTE UNA BORRACHERA

- **HAY QUE DIFERENCIAR LA INTOXICACIÓN ETÍLICA (QUE ES LA BORRACHERA) DEL COMA ETÍLICO.**
- **TENEMOS QUE COMPROBAR SI ESTÁ CONSCIENTE: LLAMAMOS A LA PERSONA Y COMPROBAMOS SI RESPIRA Y SI POSEE PULSO. SI ESTÁ CONSCIENTE LE PONEMOS DE LADO PARA QUE EN CASO DE VÓMITO NO LO ASPIRE. AVISAMOS A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS. EN CASO DE AUSENCIA DE RESPIRACIÓN O PULSO COMENZAMOS A RCP.**



Figura 29. Presentación power point. Elaboración propia.



Figura 30. Presentación power point. Elaboración propia.



Figura 31. Presentación power point. Elaboración propia.

BIBLIOGRAFÍA

- DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA INDUSTRIAL, COMERCIO Y TURISMO DE ESPAÑA. (2019). DISPONIBLE EN: <https://www.pwt.econ.upm.es/series/ind19>
- INSTITUCIONES ESPAÑOLAS DE LAS BORGAS Y LAS ADOCCIONES. IMPLICACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE BORGAS, ALCOHOL, TABACO Y BORGAS ILEGALIZADAS EN ESPAÑA. BOGAS 2010. NORMAS Y POLÍTICA. MADRID: MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMOS Y SEGURIDAD. 2010.
- EFECTOS DEMOGRÁFICOS DEL ALCOHOL.
- DE WITTE Y UN. ESTADÍSTICAS DE PALANCA. CONSULTADO EN DE ENERO DE 2010. DISPONIBLE EN: <http://www.ajtpalencia.es/portal/1600>
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS. MINISTERIO DE ALCOHOL, TABACO, MADRID: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS. COMISIÓN ESPAÑOLA DE LA REGULACIÓN DEL ALCOHOL PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE BORGAS. 2010.
- D. SAN MARTÍN M. LOS DERECHOS DE LOS DERECHOS DE LA LEY REGULACIÓN DE BORGAS. EL 11. JUNIO. 24 DE JUNIO DE 2010 (CONSULTADO EN DE ENERO DE 2010). DISPONIBLE EN: <https://www.boe.es/boe/1996/2010/06/24/BOE-A-2010-10640.html>
- GOBIERNO ESPAÑOL. INFORMACIÓN GENERAL. CONSULTADO EN DE ENERO DE 2010. DISPONIBLE EN: <http://www.boe.es/boe/1996/2010/06/24/BOE-A-2010-10640.html>
- SANCIONES DE BORGAS. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS. MINISTERIO DE ALCOHOL, TABACO, MADRID: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS. COMISIÓN ESPAÑOLA DE LA REGULACIÓN DEL ALCOHOL PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE BORGAS. 2010.
- MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMOS Y SEGURIDAD. MINISTERIO DE ALCOHOL, TABACO, MADRID: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS. COMISIÓN ESPAÑOLA DE LA REGULACIÓN DEL ALCOHOL PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE BORGAS. 2010.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ALCOHOL. 2010. DISPONIBLE EN: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/> (CONSULTADO EN EL 27 DE DICIEMBRE DE 2010).

Figura 32. Presentación power point. Elaboración propia.