



**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

-----  
Facultad de Enfermería de Soria



Facultad de Enfermería de Soria

# **GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

Consumo de alcohol en los jóvenes y el  
abordaje de Enfermería desde Atención  
Primaria

Estudiante: Cristina Carabantes Martí

Tutelado por: Marian Ángeles Ferrer Pascual

Soria: 31 de Mayo del 2017



## RESUMEN

**Introducción:** El consumo de alcohol supone un importante problema de Salud Pública a nivel mundial y en nuestro país. La juventud es una etapa de la vida muy inestable en la que los jóvenes buscan experimentar nuevas sensaciones siendo el consumo de alcohol y sus efectos una de ellas. Los profesionales sanitarios mejor ubicados para la detección temprana de estos problemas son los de Atención Primaria (AP) y en especial los profesionales de Enfermería los cuales cuentan con diversos cuestionarios para detectar los distintos tipos de consumo de alcohol.

**Objetivo:** Analizar mediante una revisión de la literatura científica la realidad del problema del consumo de riesgo de alcohol en los jóvenes y las medidas que enfermería puede emplear para identificarlo y minimizarlo.

**Metodología:** Revisión de la literatura científica a través del empleo de palabras clave en diversas bases de datos como PUBMED, SCIELO, LILACS y CUIDEN. Se emplearon 17 artículos para elaborar los resultados.

**Resultados y Discusión:** La realidad de los jóvenes sobre el consumo es que, lejos de percibirlo como un problema, lo identifican como un canalizador social, un medio de diversión y también como un medio de escape de los problemas. La mayor parte de los consumos los realizan con miembros de su edad. El ejemplo familiar es de gran importancia tanto para evitar el consumo como para favorecerlo. Los profesionales de Enfermería de AP son los encargados de la detección temprana de estos consumos y de la aplicación de una intervención breve cuyo objetivo es provocar un cambio en la conducta de los jóvenes respecto al consumo, evitando así consecuencias futuras y muertes prematuras. El test de AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) es el cuestionario más adecuado para que los profesionales de Enfermería de AP, detecten los consumos de riesgo de los jóvenes.

**Conclusiones:** Los profesionales de AP se encuentran en la mejor posición tanto para detectar este tipo de consumos a través de la anamnesis y cuestionarios específicos, como para originar un cambio de conducta en los jóvenes mediante una correcta Educación para la Salud (EPS).

**Palabras clave:** Consumo alcohol, jóvenes, enfermería y Atención Primaria.





Universidad de Valladolid

Campus Universitario Duques de Soria



## ÍNDICE

<b>1. LISTADO DE ABREVIATURAS</b> .....	<b>3</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<i>2.1 Epidemiología sobre el consumo Alcohol: Europa, España y Castilla y León.</i> .....	<b>4</b>
<i>2.2 Consumo de riesgo, consumo perjudicial, síndrome de dependencia alcohólica</i> .....	<b>5</b>
<i>2.3 Jóvenes y alcohol</i> .....	<b>6</b>
<i>2.4 Alcohol y Atención Primaria (AP)</i> .....	<b>7</b>
<i>2.5 Herramientas de detección del consumo de alcohol</i> .....	<b>8</b>
2.5.1 Cuestionario MALT .....	8
2.5.2 Test de AUDIT .....	8
2.5.3 Cuestionario CAGE .....	9
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>4. COMPETENCIAS A DESARROLLAR EN EL TFG</b> .....	<b>12</b>
<b>5. OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
<b>6. METODOLOGÍA</b> .....	<b>13</b>
<b>7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>14</b>
<i>7.1 Percepción de los estudiantes sobre su consumo con respecto a las bebidas alcohólicas.</i> .....	<b>14</b>
<i>7.2 Personas con las que preferentemente consumen alcohol y entornos donde lo realizan.</i> .....	<b>15</b>
<i>7.3 Detección precoz del consumo de riesgo desde AP y los métodos empleados por los     profesionales de enfermería para detectar el consumo de alcohol.</i> .....	<b>16</b>
<i>7.4 Analizar la utilidad de los instrumentos de cribado más empleados en relación al     consumo de alcohol y cuál es el cuestionario más adecuado en el ámbito de la AP.</i> .....	<b>17</b>
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	<b>19</b>

<b>9. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: CÓMO ABORDAR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS JÓVENES DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE AP.....</b>	<b>20</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>26</b>
<i>Anexo I: Cuestionario MALT.....</i>	<i>26</i>
<i>Anexo II: Test de AUDIT.....</i>	<i>28</i>
<i>Anexo III: Cuestionario CAGE .....</i>	<i>31</i>
<i>Anexo IV: Estrategia de búsqueda.....</i>	<i>32</i>
<i>Anexo V: Entrevista de evaluación de la primera sesión del programa de salud .....</i>	<i>33</i>
<i>Anexo VI: Entrevista para la evaluación de la segunda y tercera sesión del programa de salud .....</i>	<i>33</i>

## **1. LISTADO DE ABREVIATURAS**

- AP: Atención Primaria
- AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test
- CAGE: Chronic Alcoholism General Evaluation
- CS: Cartera de Servicios
- DSM: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
- EPS: Educación para la Salud
- MALT: Münchner Alkoholismus Test
- OMS: Organización Mundial de la Salud

## 2. INTRODUCCIÓN

### *2.1 Epidemiología sobre el consumo Alcohol: Europa, España y Castilla y León.*

El consumo de alcohol constituye un problema de Salud Pública en muchas regiones del mundo sobre todo en lo referente a los adolescentes, a los jóvenes y a las mujeres, en los que se observa un incremento del patrón y de la frecuencia de consumo en las últimas décadas<sup>1-4</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>5</sup> el 4% de la morbilidad y mortalidad a nivel mundial es causado por el consumo de alcohol.

La ingesta de bebidas alcohólicas representa en la Unión Europea el tercer factor de morbilidad precoz, sólo después del tabaquismo y la hipertensión arterial, encontrándose por delante de la hipercolesterolemia y el sobrepeso. La Unión Europea es el lugar del mundo donde se producen los consumos más elevados de alcohol y también donde se encuentra el mayor número de consumidores de esta sustancia<sup>6,7</sup>.

En España según el Ministerio de Sanidad el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida, ya que los datos publicados en el Informe del 2015<sup>8</sup> sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales en España reflejan que el 93,1% de la población de entre 15 y 65 años había consumido alcohol en alguna ocasión. La edad media de inicio en el consumo de alcohol es de 16,7 años. En cuanto al consumo centrado en los jóvenes de 15 a 24 años el 91 % de los varones y el 88,8 % de las mujeres habían consumido alcohol alguna vez. En lo referente al consumo de alcohol en el último mes los resultados obtenidos fueron que el 68% de varones y el 60,8% de mujeres habían consumido en los últimos 30 días. La ingesta diaria es menos habitual, obteniéndose que 1,3% de los hombres y el 0,5% de las mujeres habían consumido alcohol todos los días durante el último mes. Finalmente añadir que sólo el 9% de varones y el 11% de mujeres no habían consumido alcohol nunca. En España una de las primeras causas prevenibles a nivel de morbilidad y mortalidad es el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol<sup>7</sup>.

Las Comunidades Autónomas en las cuales los jóvenes españoles se inician antes en el consumo según el informe de 2015 del Ministerio de Sanidad<sup>8</sup> son, Castilla y León y Aragón mientras que en las que más tarde comienzan a consumir alcohol son en Ceuta y Melilla. En Castilla y León el 95,4% de la población de entre 15 y 65 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida, siendo este porcentaje superior al de la media nacional (93,1%). También el porcentaje de la ingesta de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses es superior en la comunidad castellano leonesa en relación con la media española, sin embargo el porcentaje de consumos realizados en los últimos 30 días es menor en dicha comunidad que el registrado a nivel nacional. En Castilla y León la prevalencia de borracheras en el último año tanto en hombres como en mujeres es menor a la registrada en España.



## 2.2 Consumo de riesgo, consumo perjudicial, síndrome de dependencia alcohólica

Para comprender mejor este problema es necesario conocer los distintos tipos de consumo que realizan las personas en relación con el alcohol y como dichos consumos pueden afectarles tanto físicamente como psicológicamente.

Así **el consumo de riesgo** según afirma la OMS<sup>9</sup> es: “*aquel en el cual no existen consecuencias actuales relacionadas con el consumo de alcohol pero sí riesgo futuro de daño psicológico, social y físico o como consumo regular diario de 20 a 40g de alcohol en mujeres, y de 40 a 60g diarios en hombres*”.

Otros autores lo definen como: “*un patrón de consumo de bebidas embriagantes que colocan al sujeto en riesgo de desarrollar problemas de salud y/o que desemboca en francas complicaciones físicas y/o psicológicas (accidentes, victimización, violencia, dependencia al alcohol, cirrosis hepática, etc)*”<sup>10</sup>.

La prueba Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), fue la desarrollada por la Organización Mundial de la Salud<sup>9</sup> específicamente para identificar este tipo de consumos desde el ámbito de la AP, aunque también puede aplicarse en otros ámbitos sanitarios<sup>11</sup>.

Otro modo de consumo es el denominado **consumo perjudicial** de alcohol el cual puede definirse como: “*un patrón de consumo que afecta a las personas tanto en su salud física (por ej., cirrosis hepática) como en su salud mental (por ej., depresión como resultante del consumo) o el consumo medio regular de más de 40g de alcohol diario en las mujeres y 60 g de alcohol diario en los hombres*”<sup>9</sup>. En este modo de consumo el sujeto ya posee problemas tanto físicos como psicológicos debidos a la ingesta de alcohol mientras que en el consumo de riesgo el sujeto todavía no experimenta ninguna consecuencia en relación al consumo pero podrá experimentarlas en un futuro.

Por último según el Ministerio de Sanidad<sup>7</sup> se denomina **síndrome de dependencia alcohólica** a “*un trastorno psicoactivo caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivo de alcohol y una cascada de problemas familiares, laborales y sociales que convierten a la persona en un ser marginal y apartado de la sociedad*”.

Según la OMS<sup>9</sup> la dependencia alcohólica es “*un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforman en prioritario para el individuo, en contraposición con otras conductas y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él*”. Además el manual de diagnósticos DSM-IV<sup>12</sup> hace referencia a una serie de características que suelen poseer los pacientes que padecen este tipo de consumo.

Estas características se pueden resumir en las siguientes:

- Aumento progresivo y notable de la tolerancia: cada vez necesitan ingerir más alcohol para alcanzar el mismo estado de embriaguez.
- Experimentación de síntomas de abstinencia unas 12 horas después de interrumpir la ingesta de grandes cantidades de alcohol.
- Dedicación de la mayor parte del tiempo a consumir, dejando de un lado obligaciones y aficiones.
- Mantenimiento del consumo de alcohol a pesar de haber experimentado ya consecuencias físicas y psicológicas a causa del consumo.

### *2.3 Jóvenes y alcohol*

La juventud es una etapa muy enriquecedora de la vida en la que las personas tienden a la búsqueda de nuevas sensaciones, nuevas experiencias y nuevos retos. Una de las experiencias, por las que pueden sentir curiosidad en esta fase, es por el consumo de alcohol y sus efectos. Además esta etapa también se caracteriza por la búsqueda de nuevas relaciones sociales lo que favorece el consumo de alcohol, dado que se ha observado que los jóvenes lo identifican como un canalizador de las mismas, facilitando por tanto las relaciones entre iguales y la cohesión entre el grupo de amigos<sup>4</sup>.

Durante la juventud se adquieren hábitos y costumbres que por norma general se mantendrán a lo largo de la vida, como suele pasar con las conductas y patrones relacionados con el consumo de sustancias como el caso del alcohol<sup>13</sup>. Por lo tanto los universitarios constituyen una población con elevado riesgo respecto al consumo de dicha sustancia<sup>14</sup>.

Los jóvenes, en la actualidad, cada vez consumen mayores cantidades de alcohol y se inician en el consumo a edades más tempranas<sup>4, 14,15</sup>. Además el consumo de alcohol puede conllevar el inicio del consumo de otro tipo de sustancias<sup>4</sup>. Esto supone un grave problema, ya que a medida que pasan los años, los consumos de alcohol tenderán a ser cada vez mayores<sup>15</sup>, existiendo el riesgo de que sufran una de las múltiples consecuencias que origina este abusivo consumo, ya sean agudas las cuales representan el 40% del total, o crónicas las cuales representan el otro 60% restante<sup>7</sup>. Pero el mayor riesgo es que se conviertan en dependientes del alcohol, en un futuro, ya que la dependencia es una continuación en el tiempo de los consumos de riesgo<sup>9</sup>. Se estima que del 100% de los jóvenes que comienzan a consumir alcohol antes de los 15 años, el 40% de ellos desarrollaran una dependencia alcohólica en un futuro o experimentarán problemas o consecuencias a causa de la ingesta de alcohol<sup>15</sup>.

De este modo, la juventud representa una población clave para proporcionarle actividades de promoción y prevención de la salud. Los estilos de vida que adopten en este periodo, intervendrán tanto en su desarrollo físico, psíquico y mental, como en la adopción de un tipo de consumo u otro con respecto al alcohol.<sup>13,14</sup>

#### 2.4 Alcohol y Atención Primaria (AP)

El consumo de alcohol raramente constituye el motivo por el cual los pacientes acuden a la consulta de AP pero suele ser la causa enmascarada de muchas de las demandas realizadas<sup>16</sup>. Una correcta detección precoz de los consumos de riesgo por parte de los profesionales sanitarios de AP permitirá poner en marcha una intervención antes de que se produzcan o se manifiesten problemas crónicos relacionados con el consumo o incluso problemas de dependencia. Dichos profesionales son los encargados de detectar los consumos de riesgo en la población joven<sup>9, 17</sup>. Esto se refleja de forma explícita o implícita en algunas Carteras de Servicios (CS) de AP, de las distintas Comunidades Autónomas, las cuales recogen el conjunto de servicios que los profesionales de AP deben prestar. Así en la de Aragón<sup>18</sup> se indica que este cribado se abordaría dentro del “*Servicio de Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria*” concretamente en el “*Servicio de Información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo*”. En la de Extremadura<sup>19</sup> en el “*Servicio de Promoción de la Salud en relación con: ejercicio, consumo de tóxicos y otras conductas de riesgo y sobre estilos de vida saludable*”. En la de Madrid<sup>20</sup> se abarcaría en el “*Servicio de Actividades de Despistaje sobre el Consumo de Alcohol*”. En la CS<sup>21</sup> de Castilla y León, teniendo en cuenta el rango de edad que abarcaría la población de este trabajo, este cribado se incluiría tanto en los “*Servicios del Niño y el Joven*”, concretamente en el “*Servicio de Atención y Educación al Joven*”, como en los Servicios del Adulto específicamente en el “*Servicio de Actividades Preventivas del Adulto*”.

Centrándonos en la CS de Castilla y León, en el “*Servicio de Atención y Educación al Joven*” se refleja que hay que realizar una anamnesis sobre el consumo de alcohol, al menos una vez cada dos años, en los jóvenes de 15 a 19 años de edad. También se les proporcionará educación y consejo sobre el consumo de alcohol y de otras drogas. En el “*Servicio de Actividades Preventivas del Adulto*” se engloba a los jóvenes de entre 20 y 25 años a los cuales se les debe realizar una entrevista sobre el consumo de alcohol, cuantificando la cantidad que ingieren, una vez cada 4 años. Proporcionándoles, también, consejo y educación, con el objetivo de moderar el consumo de alcohol en caso de ser necesario<sup>21</sup>.

Dado lo mencionado con anterioridad la labor de enfermería desde AP cobra un importante papel ya que se encuentran en un escenario clave para realizar una anamnesis sobre el consumo de alcohol y proporcionar un consejo breve el cual en muchos de los casos favorece una disminución en el nivel de consumo con respecto al alcohol.

## 2.5 Herramientas de detección del consumo de alcohol

En cuanto a las herramientas de las que se dispone para identificar los tipos de consumo en relación al alcohol, los profesionales de AP cuentan con cuestionarios desarrollados específicamente para este fin. Pero para su utilización hay que conocer para que sirve cada uno, y cuál es el más adecuado para emplear en cada situación. Estos cuestionarios son<sup>6, 17, 22, 23</sup>:

### 2.5.1 Cuestionario MALT

El cuestionario MALT (Münchener Alkoholismus Test) fue diseñado por Fuerlein en colaboración con otros investigadores en el año 1977 y fue validado en España en 1984 y desarrollado para la detección y diagnóstico de aquellas personas que poseen una dependencia alcohólica pero sin embargo no permite detectar los consumos de riesgo. Dicho cuestionario está estructurado en dos partes las cuales deben realizarse conjuntamente: MALT-O que es realizada por el entrevistador sanitario y el MALTS-S que es autoadministrable y realizado por el paciente de manera individual. En su conjunto el MALT está constituido por 34 (anexo I) ítems los cuales solo pueden responderse de manera afirmativa o negativa, es decir su respuesta es dicotómica. La parte objetiva del cuestionario o el MALT-O está formado por 7 ítems que indagan sobre los indicadores biológicos que pueda presentar el paciente con relación a la dependencia alcohólica. Cada respuesta positiva en cada una de estas 7 cuestiones se valora con 4 puntos. La parte subjetiva del cuestionario se denomina MALT-S y está constituido por 27 ítems que tratan de averiguar la percepción del paciente sobre sus problemas con el alcohol o también denominado dependencia psicológica. En esta parte cada respuesta afirmativa se valorará con un punto<sup>17, 22</sup>.

La puntuación total de este cuestionario se obtiene sumando la puntuación de cada uno de los 34 ítems pudiendo obtener una puntuación máxima de 55 puntos. El punto de corte se establece en la puntuación 11, es decir que con resultados iguales o superiores a 11 indican que existe un problema de alcoholismo. En función de la puntuación total obtenida podemos dividir a los pacientes en tres grupos o categorías:

- Puntuaciones de 0 a 5 puntos: la persona no posee problemas de alcoholismo
- Puntuaciones de 6 a 10 puntos: podemos sospechar que la paciente tiene algún problema con el alcohol.
- Puntuaciones mayores o iguales a 11: podemos afirmar que la persona posee una dependencia alcohólica<sup>17</sup>

### 2.5.2 Test de AUDIT

El cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) fue desarrollado por la OMS de manera multicéntrica. La primera edición fue publicada en 1989, la cual posteriormente fue actualizada en el año 1992, a partir de este momento muchos de los profesionales sanitarios y de los investigadores especializados en el

consumo de alcohol comenzaron a utilizarlo. En nuestro país fue validado entre 1996 y 1998, en un contexto sanitario, para permitir la identificación temprana y detección del consumo de riesgo y perjudicial de alcohol o una posible dependencia<sup>17, 22, 24-26</sup>.

Es un cuestionario autoadministrado constituido por 10 preguntas (anexo II): sobre el consumo de bebidas alcohólicas, 4 sobre problemas asociados al consumo y reacciones adversas y 3 sobre conducta del paciente con respecto al alcohol. Cada ítem puede puntuar de 0 a 4, pudiéndose obtener por tanto un resultado máximo de 40 puntos. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones individuales de cada uno de los ítems. El punto de corte se establece en el valor 8 para los varones y en el 6 para las mujeres lo que indica que puntuaciones iguales o mayores a 8 en el sexo masculino y mayores o iguales a 6 en el sexo femenino indican un consumo de riesgo con el alcohol<sup>17, 22, 24</sup>. Para una interpretación más específica podemos guiarnos por los siguientes baremos:

- Puntuaciones entre 0-7 en varones y entre 0-5 en mujeres indican que el sujeto no posee ningún problema con el alcohol.
- Puntuaciones entre 8-12 en varones y 6-12 en mujeres indican un consumo de riesgo.
- Puntuaciones entre 13-40 en ambos sexos indican que existen problemas físicos y psíquicos en relación con el alcohol y una posible dependencia<sup>17</sup>.

Según las puntuaciones obtenidas también podemos identificar o determinar de manera general el tipo de intervención sanitaria que se debe realizar:

- Cuando se obtienen puntuaciones entre 8 y 15 la intervención sanitaria más apropiada es proporcionar un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo.
- Cuando se registran valores entre 16 y 19 se recomienda la aplicación de una terapia breve y un abordaje continuado.
- Si se obtienen resultados iguales o mayores a 20 se solicitará y realizará una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol<sup>11</sup>.

### *2.5.3 Cuestionario CAGE*

El cuestionario CAGE (Chronic Alcoholism General Evaluation) fue desarrollado por Ewing y Rouse, en 1984, y validado en nuestro país por Rodríguez-Martos et al, en 1986, con el fin de detectar a aquellas personas que poseen un problema de alcoholismo, ya que para detectar consumos de riesgo es poco sensible<sup>6, 22</sup>.

El CAGE es un cuestionario heteroadministrado que consta de 4 (anexo III) ítems, los 3 primeros indagan sobre aspectos subjetivos de la persona en relación con el consumo de alcohol y el último indaga sobre aspectos relacionados con la abstinencia alcohólica. La respuesta a estas cuestiones es dicotómica, es decir, sólo pueden responderse de forma

afirmativa o negativa. El resultado final se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem, que se valoraran con 0 puntos si la respuesta es negativa, y con un punto si es afirmativa, pudiéndose obtener, por tanto, una puntuación total máxima de 4 puntos<sup>2,22</sup>. El punto de corte se establece en el valor 2 ya que se ha comprobado que con este punto de cohorte la sensibilidad y la especificidad son adecuadas<sup>27</sup>. Esto quiere decir que si obtenemos un resultado de dos o más respuestas positivas el usuario tiene un problema con el alcohol, aunque para el diagnóstico de alcoholismo será necesario realizar otras pruebas.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

He realizado mi trabajo de fin de grado sobre el consumo de alcohol en la población joven, porque, es una realidad muy cercana para mí y, como se ha podido observar en lo indicado anteriormente, supone un importante problema, tanto a nivel social, como sanitario, siendo considerado uno de los problemas de Salud Pública más importantes entre los jóvenes.

Por otra parte he abordado la opinión que tienen los jóvenes acerca del alcohol y sus consumos ya que conocerla permite mejorar la atención prestada por los profesionales de AP, tanto en el ámbito de la promoción de la salud, como en el de la detección precoz de los consumos de riesgo. Conociendo sus creencias y opiniones podremos proporcionar un consejo más adecuado.

Por último porque considero fundamental que los profesionales de enfermería estemos muy concienciados con este problema, tan importante, para que mediante el empleo de todas las herramientas disponibles, y conocimientos, seamos capaces de detectar estos consumos cuando aún no suponen un problema para la salud, pudiendo evitar muertes prematuras y patologías crónicas.

#### 4. COMPETENCIAS A DESARROLLAR EN EL TFG

##### Específica:

- Capacidad de integrar las competencias adquiridas en las materias que componen el Plan de Estudios del Título grado de Enfermería en el diseño, planificación, presentación y defensa de la resolución de un problema o situación de salud determinada.

##### Transversales:

- C.T.3. Capacidad de análisis y síntesis
- C.T.7 Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
- C.T.11 Capacidad para desarrollar iniciativas y espíritu emprendedor
- C.T.13 Capacidad de aprender
- C.T.17 Capacidad de usar adecuadamente medios informáticos y nuevas tecnologías
- C.T.19 Capacidad para desarrollar habilidades de gestión de la información

#### 5. OBJETIVOS

##### ➤ Objetivos generales:

- ✓ Analizar mediante una revisión de la literatura científica la realidad del problema del consumo de riesgo de alcohol en los jóvenes y las medidas que enfermería puede emplear para identificarlo y minimizarlo.
- ✓ Proponer una intervención educativa breve sobre cómo abordar el consumo de alcohol de los jóvenes desde la consulta de enfermería de AP.

##### ➤ Objetivos específicos

- ✓ Describir la percepción de los estudiantes sobre el consumo de alcohol, las personas con las que lo consumen y los entornos donde ingieren alcohol.
- ✓ Identificar el papel que desempeña el profesional de enfermería de AP y las herramientas de cribado de las que dispone en relación con el consumo de alcohol en los jóvenes.
- ✓ Identificar que cuestionario es más adecuado para su empleo en la AP con el fin de detectar el consumo de riesgo en los jóvenes.



## 6. METODOLOGÍA

El presente trabajo es una revisión de la literatura científica realizada entre Noviembre del 2016 y Marzo del 2017, cuyo contenido se ha elaborado a partir de la información presente en estudios relevantes de diversas revistas científicas. También se han empleado fuentes especializadas en el tema como la página del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y la del Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías.

Los documentos empleados se obtuvieron a través de una exhaustiva búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, LILACS, CUIDEN y Cochrane Plus. El año de publicación de los artículos científicos seleccionados se encuentra entre el año 2005 y el 2017 a excepción de tres artículos cuya publicación es anterior pero su contenido es de gran interés. Para la elaboración de los resultados se han empleado 17 artículos, un libro, una guía de prácticas clínicas y un portal de salud.

Los ejes de la búsqueda se han centrado en el empleo de palabras clave, el operador booleano AND y términos MeSH (anexo IV) con el fin de analizar, recopilar y sintetizar la información más relevante sobre el tema de estudio. Las palabras clave empleadas fueron: Consumo alcohol, jóvenes, diagnostico, Enfermería, detección, AP, opinión, cuestionarios, AUDIT.

### Criterios de Inclusión

Se incluyeron todos aquellos artículos que trataban sobre la opinión de los estudiantes no dependientes sobre el consumo de alcohol. En cuanto a la identificación precoz del consumo se incluyeron todos aquellos artículos que se centraban en los instrumentos de detección que eran aplicables en el ámbito de la AP.

### Criterios de exclusión

Se excluyeron todos aquellos artículos publicados anteriormente al año 2005 exceptuando 4 artículos posteriores a ese año. También se desecharon todos aquellos artículos que trataban sobre métodos empleados para detectar el nivel de alcohol que el paciente contiene en el organismo en ese momento y aquellos que se centran en la opinión que poseen las personas que ya han desarrollado una dependencia alcohólica.

## 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras realizar una revisión de la literatura científica, sobre todo de estudios de investigación y otras revisiones bibliográficas tanto de carácter cuantitativo como cualitativo se han obtenido los siguientes resultados en base a los objetivos planteados:

### *7.1 Percepción de los estudiantes sobre su consumo con respecto a las bebidas alcohólicas.*

En cuanto a la percepción que tienen los jóvenes a cerca del consumo de alcohol, varios estudios, indican que la mayor parte de los estudiantes no aprecian el alcohol como una droga, y aquellos que la consideran una droga, la valoran como la menos importante. Por otra parte, carecen de conocimientos sobre las consecuencias que provoca el alcohol, o si las conocen tienden a quitarles importancia. Los jóvenes ven normal el consumo habitual de alcohol y aunque reconocen que el alcoholismo es malo no ven mal el tomar copas con los amigos<sup>4, 28</sup>

Por otro lado con respecto a la percepción que poseen sobre la permisividad de la sociedad existe discrepancia entre distintos artículos. En el estudio de Balda et al<sup>29</sup> los universitarios bolivianos perciben que hay demasiada tolerancia social, con respecto al consumo, e incluso en ocasiones la sociedad motiva e incita a este, ya que muchos eventos o celebraciones sociales están ligadas al consumo de alcohol. Mientras que en el artículo de Pascual<sup>4</sup>, algunos jóvenes españoles, piden más permisividad por parte de la sociedad y en cambio otros afirman que la sociedad es bastante permisiva.

La contraposición de opiniones entre algunos de los estudiantes españoles y los estudiantes bolivianos puede deberse a las diferencias culturales, económicas y sociales existentes entre ambos países, ya que la cultura, la economía y la sociedad influyen directamente en los patrones de consumo según afirman Albarracin et al<sup>30</sup>.

Hay estudios, tanto españoles como latinoamericanos, que coincide en que una de las principales motivaciones por las cuales los jóvenes consumen alcohol es porque lo identifican como un canalizador de las relaciones sociales, percibiéndolo como un elemento que permite la diversión y la cohesión entre el grupo de amigos, facilitando la búsqueda de la identidad social y de la madurez<sup>13, 29,31</sup>. Entre los motivos de consumo de los jóvenes latinoamericanos, existe discrepancia entre distintos artículos, ya que según el estudio de Salcedo et al<sup>2</sup> los principales motivos de consumo son las reuniones con los amigos, la asistencia a fiestas y el final de los exámenes; mientras que según el estudio de Balda et al<sup>29</sup> el principal motivo de consumo eran los problemas familiares, emocionales y sentimentales; pero cabe destacar que la muestra del primer artículo es más de diez veces superior que la del segundo. En cuanto a por qué consumen los jóvenes españoles, la bibliografía consultada coincide que tanto los chicos como las chicas consumen para divertirse en sus ratos de ocio, para sentirse integrados en el grupo de amigos y ser aceptados, visión que también comparten con los jóvenes latinoamericanos. Afirman que el consumo les permite realizar nuevas amistades y

sociabilizarse ya que perciben sentirse más alegres y simpáticos venciendo por tanto su timidez y complejos. Por último refieren que consumen porque es más fácil establecer relaciones amorosas “se liga más”<sup>32,33</sup>.

## *7.2 Personas con las que preferentemente consumen alcohol y entornos donde lo realizan.*

En cuanto a las personas con las que suelen reunirse los estudiantes para consumir alcohol, existe consenso respecto algunas, y discrepancias respecto a otras entre los estudiantes de Latinoamérica y los de España. Por ejemplo coinciden en que la compañía de elección es el grupo de amigos, ya sean amigos de la universidad, amigos muy cercanos o simplemente conocidos. También están de acuerdo, en que, el consumo de alcohol menos frecuente es el individual y solitario; ya que es más característico de aquellas personas que poseen un problema de dependencia, el cual es menos frecuente estas edades<sup>2, 4,34</sup>.

El entorno familiar es el segundo círculo social elegido por los universitarios para la ingesta de alcohol según varios artículos latinoamericanos<sup>2, 34</sup>. Sin embargo, según el estudio de Pascual<sup>4</sup> los jóvenes españoles prefieren otros entornos antes que el familiar para consumir cualquier tipo de droga, incluyendo el alcohol, pero reconocen que en muchas ocasiones la primera toma de contacto con el alcohol se produce en este entorno. Estos datos sobre el consumo con la familia de los jóvenes latinoamericanos y la introducción del alcohol en los jóvenes españoles por parte del núcleo familiar llaman la atención, puesto que el artículo de Chaname et al<sup>34</sup> y el de Pascual<sup>4</sup> manifiestan que se ha demostrado que la influencia de los padres en los jóvenes de 18 a 24 años es un factor clave asociado al uso de drogas. Así pues, la influencia por parte de la familia puede ser, tanto positiva, determinando que los jóvenes eviten estos consumos, como negativa, incentivando a los jóvenes a consumir alcohol si lo perciben como algo natural en el entorno familiar.

La tercera compañía de elección, según algunos estudios latinoamericanos, es la pareja, con la cual los estudiantes realizan otra parte importante de sus consumos. Cabe recalcar que a pesar de que estos jóvenes consumen en más ocasiones con sus familiares que con sus parejas, la diferencia respecto al número de dichos consumos es poco notable<sup>2, 34</sup>. En cuanto a los jóvenes españoles, no se han encontrado datos acerca de los consumos que realizan con sus parejas.

Los espacios físicos en los cuales se realiza el mayor porcentaje de consumo son, los Bares, los pubs y los recintos acondicionados para la celebración de fiestas y eventos en los que los jóvenes, tanto españoles como latinoamericanos, se reúnen para divertirse empleando el alcohol<sup>4, 2</sup>.

El siguiente espacio de elección para el consumo, no está muy claro entre los jóvenes latinoamericanos ya que según afirma Salcedo<sup>2</sup> el espacio de elección después de los bares es el entorno cercano a la universidad, es decir, las zonas verdes de los

alrededores de los campus universitarios, mientras que el estudio de Chaname et al<sup>34</sup> afirma que, aunque en las cercanías de la Universidad los jóvenes se reúnen en bastantes ocasiones para la ingesta de alcohol, lo hacen con más frecuencia en las casas de sus amigos y conocidos. Finalmente y en contraposición con los anteriores, en nuestro país, el segundo entorno de elección para la ingesta de alcohol es la calle, sin determinar ningún escenario concreto en el cual lo lleven a cabo<sup>4</sup>.

### *7.3 Detección precoz del consumo de riesgo desde AP y los métodos empleados por los profesionales de enfermería para detectar el consumo de alcohol.*

Diversos estudios manifiestan que, los profesionales de AP se encuentra en una posición privilegiada para realizar una detección e identificación precoz del consumo de alcohol, permitiéndoles detectar un consumo de riesgo y aplicar una intervención antes de que la persona desarrolle una dependencia, puesto que nadie desarrolla una dependencia alcohólica sin haber pasado antes por consumidor de riesgo.<sup>17, 23,35.</sup>

El estudio de Córdoba<sup>23</sup> et al refleja que diversos organismos internacionales señalan la detección precoz desde AP y la aplicación de una intervención breve como los aspectos claves para abordar el consumo de alcohol. La realización de una adecuada y temprana detección del consumo de alcohol, por parte de los profesionales sanitarios de AP, permite aplicar dicha intervención, la cual, es la medida más coste efectiva para evita enfermedades y muertes prematuras<sup>23, 36</sup>.

La intervención breve consiste en realizar una evaluación general al paciente, para posteriormente ofrecerle consejo y educación acerca de su problema, realizando también un seguimiento del mismo. Según el estudio de Martos<sup>36</sup> la intervención breve debe ser llevada a cabo por los médicos y enfermeras de AP, ya que, en este ámbito es donde demuestra ser más efectiva y eficaz. El objetivo de Enfermería, irá orientado a conseguir un cambio de conducta, a través de la educación al usuario, favoreciendo la reducción del consumo de alcohol.

Según En el estudio de Córdoba<sup>23</sup> también se refleja que la enfermera de AP debe proporcionar un consejo breve a aquellos varones que en el AUDIT-C obtengan una puntuación mayor de 5 y en las mujeres mayores de 4.

En cuanto a la detección, diversos artículos, afirman que los profesionales de AP están en una posición privilegiada para llevar a cabo una identificación temprana del consumo de bebidas alcohólicas<sup>17, 23,35</sup>. En cambio los profesionales de AP poseen barreras para realizar este cribado, y una de las principales es, que dicho cribado no está sistematizado y estipulado como ocurre con el cribado del cáncer colorrectal<sup>9</sup>. Es por ello que muchos usuarios que pueden presentar un problema con el alcohol pasen desapercibidos cuando acuden a la consulta por otros motivos<sup>23</sup>. Estas dificultades se solventarían formando a los profesionales en este ámbito de la salud y estableciendo un método sistemático de cribado aplicable en las consultas de AP.

La mayor parte de los estudios y guías de prácticas clínicas coinciden en que las herramientas más empleadas por los profesionales de la salud para la identificación del consumo de alcohol son, la entrevista clínica o anamnesis, el test de AUDIT, el cuestionario CAGE y el MALT. La adecuada aplicación de estos instrumentos de cribado es muy importante ya que nos permiten realizar una labor tanto preventiva, cuando aún no existe dependencia en relación con el alcohol, como diagnóstica en los casos en los cuales ya hay dependencia. Siempre y cuando sean aplicados correctamente<sup>5, 6,17, 22, 23,36</sup>.

La entrevista clínica o anamnesis sobre el consumo de alcohol debe realizarse siempre y nunca debe ser sustituida por los cuestionarios, ya que estos deben servir para complementar la anamnesis según se refleja en el artículo de Riofrío<sup>23</sup>, el cual además añade que la entrevista es el mejor método para identificar la existencia de problemas con el alcohol.

#### *7.4 Analizar la utilidad de los instrumentos de cribado más empleados en relación al consumo de alcohol y cuál es el cuestionario más adecuado en el ámbito de la AP.*

El test de AUDIT es el único cuestionario de los revisados que ha sido elaborado para su uso específico en el ámbito de la AP<sup>6, 17, 22, 24</sup> siendo el recomendado por el Ministerio de Sanidad y de Consumo español<sup>6</sup>. En lo que atañe a su sensibilidad y especificidad existen pequeñas variaciones. Álvarez<sup>35</sup> et al afirman en su estudio que el AUDIT posee una sensibilidad del 57-59% y una especificidad del 91-96% estableciendo el 8 como punto de cohorte mientras que según el artículo de Riofrío<sup>7</sup> et al este cuestionario posee una sensibilidad entre el 51-97% y una especificidad del 78-96%. En cuanto al punto de corte la mayoría de los autores revisados realizan una diferenciación a la hora de determinar los consumos de riesgo entre hombres y mujeres; estableciendo el 6 como punto de corte para ellas y el 8 para ellos<sup>17,22,24,35</sup>.

En lo que respecta al cuestionario CAGE autores como Rosón<sup>6</sup> recomiendan su uso, en AP, para detectar la dependencia alcohólica dado que para detectar los consumos de riesgo el AUDIT posee un mejor rendimiento. En lo que atañe a la especificidad de este instrumento también se encuentra variedad de resultados en los estudios consultados. Llambrich<sup>16</sup> sostiene que posee una sensibilidad de entre el 65 y el 100% y una especificidad de entre el 88 y el 100% para detectar la dependencia alcohólica estableciendo el valor 2 como punto de cohorte mientras que, Riofrío et al<sup>17</sup> afirman que tiene entre un 49 y 100% de sensibilidad y entre un 79 y 100% de especificidad. El punto de cohorte en este no varía en función del sexo.

En cuanto al cuestionario MALT varios de los autores mencionados en el apartado anterior, coinciden en que no está justificado su uso sistemático en AP, puesto que, a pesar de su gran sensibilidad para detectar la dependencia de alcohol, es demasiado extenso y no identifica los consumos de riesgo. Por tanto recomiendan emplearlo, sólo, cuando al utilizar otro cuestionario más breve se detecte un consumo de riesgo. En

cuanto a la sensibilidad y a la especificidad existe consenso ya que coinciden en que posee una sensibilidad del 100% y una especificidad de entre el 80 y 82% considerando problemas de alcoholismo con la obtención de valores iguales o superiores al 11<sup>17,22</sup>.

Según se extrae de este análisis se puede afirmar que el Test de AUDIT es el cuestionario más adecuado para su empleo en AP, ya que permite a los profesionales identificar a aquellos pacientes que presentan un consumo de riesgo, antes de que cumplan con los criterios de dependencia. Por tanto además de permitir captar a un mayor número de población también permite realizar una labor preventiva<sup>6, 17, 22,24</sup>.

Así los cuestionarios CAGE y MALT no se emplearán de un modo sistemático para la identificación del consumo de riesgo, pero en caso de haber confirmación del mismo se utilizarán, para descartar o diagnosticar una dependencia alcohólica, puesto que como hemos comentado antes el AUDIT es mucho menos eficaz en relación a la dependencia que los cuestionarios CAGE y MALT<sup>17,22</sup>.

## 8. CONCLUSIONES

- ❖ Los jóvenes cada vez comienzan antes a consumir y son pocos los que aprecian los riesgos y consecuencias que puede originar el consumo de alcohol. Perciben el alcohol como un canalizador de las relaciones sociales. Consumen para divertirse y en ocasiones para evadirse y olvidar problemas.
- ❖ La principal compañía para consumir son los amigos. La influencia familiar es determinante ya sea para favorecerlo o evitarlo.
- ❖ Los lugares más concurridos por los jóvenes para consumir son, los pubs, los bares, alrededores de la universidad y las casas de los amigos.
- ❖ Los profesionales de Enfermería de AP se encuentran en una posición privilegiada para abordar este problema. La detección precoz y una intervención breve por parte de estos profesionales permite disminuir de forma notable las consecuencias crónicas y las muertes prematuras a causa del consumo. Pero requieren de mayor formación en este campo ya que perciben dificultades para realizar el cribado.
- ❖ Los cuestionarios más empleados en el ámbito de la AP son el AUDIT, el CAGE y el MALT todos ellos validados en castellano. Sin embargo el recomendado y elaborado específicamente para la captación de los consumidores de riesgo y su uso en AP es el AUDIT.
- ❖ Para detectar estos consumos enfermería cuenta con diversas herramientas; como la entrevista clínica o anamnesis y cuestionarios específicos para la detección del consumo de alcohol los cuales complementaran la información recogida mediante la entrevista puesto que esta nunca puede ser sustituida por dichos cuestionarios.
- ❖ Para llevar a cabo la promoción de la salud y prevención del consumo de alcohol entre los jóvenes, la Educación para la Salud (EPS), mediante una intervención breve, ha demostrado ser la herramienta más efectiva y económica para provocar un cambio de conducta y reducir el desarrollo de enfermedades crónicas y muertes prematuras.

## 9. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: CÓMO ABORDAR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS JÓVENES DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE AP

Esta propuesta refleja cómo abordar el consumo de riesgo desde AP en los jóvenes tras ser detectado, para lo que se propone una intervención breve, mediante un sencillo programa de EPS.

Previamente, para la identificación del consumidor de riesgo realizamos, en primer lugar, una entrevista clínica. Sí tras la anamnesis existe la sospecha de un consumo de riesgo, realizaremos el test de AUDIT, y si se confirma procederemos a realizar una intervención breve. Esta consiste en realizar una evaluación general al paciente, para posteriormente ofrecerle consejo y educación acerca de su problema, realizando también un seguimiento del mismo. A continuación se propone la siguiente:

Desde el punto de vista enfermero debemos utilizar nuestras propias herramientas. Para ello tras la valoración debemos seleccionar el diagnóstico enfermero que recoge la identificación de una persona con un consumo de riesgo. El diagnóstico enfermero que refleja esta realidad y nos va a permitir trabajar con el usuario, es el denominado por la NANDA: “*Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud*” el cual puede relacionarse, en el caso específico del alcohol, con un consumo excesivo, una actitud negativa hacia los cuidados de salud y/o un apoyo social inadecuado entre otros factores, y se suele manifestar, entre otros, por la obtención de una puntuación en el AUDIT de 8 o más en los varones y de 6 o más en las mujeres y/o por la minimización del cambio en el estado de salud.<sup>37</sup>

Una vez realizado el diagnóstico se plantearán una serie de actividades las cuales tienen como objetivo, que el usuario exprese interés en cambiar su conducta positivamente y reducir su patrón de consumo con respecto al alcohol. Para la consecución de dicho objetivo una de las actividades más adecuadas es la EPS para el que se describen las siguientes actividades.

Estará constituido por tres sesiones, todas ellas realizadas en la consulta de enfermería del Centro de Salud y de manera individual.

1. La **primera sesión** denominada “*historia de un alcohólico*” tiene como objetivo que el usuario identifique el consumo excesivo de alcohol como un problema importante para su salud. Esta sesión se realizará en la misma consulta en la que se haya identificado el problema y tendrá una duración de 5 minutos. En ella, se le entregará un documento en el cual se explique, a modo de historia, como una persona que comenzó a consumir alcohol en la juventud pasó a ser un dependiente del alcohol y todos los problemas sociales, familiares y laborales que le ha provocado este consumo. Posteriormente la enfermera proporcionará un refuerzo verbal sobre las consecuencias del consumo de alcohol.



2. La **segunda sesión** denominada “*realidad o ficción*” se realizará a los 20 días de la primera consulta y tendrá una duración de unos 7 minutos. El objetivo será que el usuario describa sus experiencias vividas en relación al alcohol y sus relaciones sociales y expresará haber cambiado sus falsas creencias. Esta sesión consistirá en desmentir la visión que tienen los jóvenes sobre el alcohol, como un elemento que facilita las relaciones sociales y hacerle ver lo que realmente favorece el consumo de alcohol. Para ello se empleará dos videos, a través del ordenador, de una duración total de 5 minutos. Uno mostrará como dos grandes amigos pierden su amistad por una pelea a causa de los efectos del alcohol. Y el otro, reflejará como a través del deporte, los jóvenes establecen importantes lazos sociales con sus iguales. Posteriormente la enfermera y el usuario debatirán sobre los videos, y el profesional sanitario indagará sobre las vivencias, de este tipo, que ha experimentado el usuario. Los últimos minutos de esta sesión se emplearán para evaluar la primera sesión mediante una pequeña entrevista, la cual está constituida por 2 preguntas abiertas para valorar la consecución de los objetivos de la primera sesión (anexo V).
3. La **tercera sesión** denominada “*consecuencias desconocidas*” se realizará 20 días después de la segunda sesión y tendrá una duración de 15 minutos. El objetivo es que el usuario indicará las consecuencias provocadas por el consumo de alcohol. Esta sesión consistirá en informar al individuo, mediante la visualización de un PowerPoint, de las múltiples consecuencias tanto agudas como crónicas que puede originar el consumo excesivo y mantenido de alcohol, favoreciendo el feedback. Finalmente se realizará una evaluación de la segunda y tercera sesión mediante una pequeña entrevista constituida por preguntas abiertas (anexo VI).

Tras la aplicación del programa se continuará citando a la persona para realizar un seguimiento sobre el consumo, observar si se han producido cambios en su conducta con respecto al alcohol y para volverle a proporcionar educación y consejo breve en caso necesario.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez L, De La Garza LS, Griebleda D, Alonso MM, Guzmán FR. Valores y consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2015 [consultado 20 Feb 2017]; 8(2): 62-69. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2683/2559>
2. Salcedo A, Palacios X, Fernanda A. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet].2011 [consultado 20 Feb 2017]; 29 (1):77-97. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3699965>
3. Calderón EA, Cáliz NE. Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. Rev. Gerenc. Polít. Salud. [Internet]. 2015[consultado 23 Feb 2017]; 14(28): 123-141.Disponible en : <http://search.proquest.com/openview/98ef026a532f0114ec678ee1906baf22/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2041162>
4. Pascual F. Percepción del alcohol entre los jóvenes. Adicciones. [Internet].2002 [consultado 22 Feb 2017]; 14 (1): 123-131. Disponible en : <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/522>
5. Corella D, Portoles O, Soril JV. Alcohol y Salud Pública. En: Fernandez J, Gestal JJ, Delgado M, Boulumar F. Medicina Preventiva y Salud Pública. 12ªed. Barcelona: Elsevier; 2013, 594-613.
6. Hernández B. Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Prevalencia y métodos de detección en la práctica clínica. Galicia Clin [Internet]. 2008 [consultado 23 Nov 2017]; 69(1): 29-44. Disponible en: <http://galiciaclinica.info/PDF/1/27.pdf>
7. Córdoba R, Camaralles F. Programa para abordar el consumo de riesgo de alcohol desde la Atención Primaria. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet]. 2011 [consultado 10 Dic 2017]; 4-43. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/alcohol/docs/Mojate\\_con\\_el\\_Alcohol.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/alcohol/docs/Mojate_con_el_Alcohol.pdf)
8. Álvarez A, Brime B, Llorens N, Ruiz A, Sánchez E. Estadística 2016 A: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio español de la droga y las toxicomanías. [Internet]. 2016[consultado 10 Mar 2017]; 5-238. Disponible en: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016\\_INFORME\\_OEDT.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016_INFORME_OEDT.pdf)
9. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y Atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. OMS. [Internet]. 2008 [consultado 15 Mar 2017]; 1-139. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/alcohol-y-atencion-primaria-de-la-salud-informaciones-clinicas-basicas-para-la-identificacion-y-el-manejo-de-riesgos-y-problemas/>
10. Díaz A, Díaz RL, Hernández CA, Narro J, Fernández H, Cuauhtémoc T. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. Salud Mental. [Internet]. 2008 [consultado 23 Feb 2017]; 31 (4): 271-282. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000400004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000400004&script=sci_arttext&tlng=pt)
11. Soto G, Portilla R, Huepe D, Rivera A, Escobar MJ, Salgas N, et al. Validity evidence of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in Chile. Adicciones. [Internet]. 2014 [consultado 19 Ene 2017]; 26 (4):291-302. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/27/27>

12. American Psychological Association. DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. APA. [Internet]. 2002 [consultado 30 Nov 2017]; 819: 181-278. Disponible en : <http://myslide.es/education/manual-dsm-iv-en-espanol.html#>
13. Sánchez MA, De Luna E. Hábitos de vida saludable en población universitaria. Nutr Hosp. [Internet]. 2015 [consultado 15 Mar 2017]; 31 (5): 1919-1919. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/36562#.WL8FRYWcHml>
14. Miquel L, Rodamillans M, Giménez R, Camibras T, Canudas AM, Gual A. Evaluación del consumo de riesgo de alcohol en estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia. Adicciones. [Internet].2015 [consultado 1 Mar 2017]; 27 (3):190-197. Disponible en: <http://search.proquest.com/openview/188002f507f5fc6e6625b952632b443a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032270>
15. García LM, Expósito J, Sanhueza C, Angulo M<sup>a</sup> T. Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. Adicciones. [Internet]. 2008 [consultado 22 Feb 2017]; 20 (3): 271-279. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/269/256>
16. Aubá J, Freixedas R. La detección del consumo de alcohol en atención primaria. Aten Primaria. [Internet]. 2000 [consultado 1 Mar 2017]; 25 (4): 268-273. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S021265670078499X/1-s2.0-S021265670078499X-main.pdf?\\_tid=dd94d122-d5d1-11e6-818e-00000aacb360&acdnat=1483900982\\_f785c785f75d281b7730979dcd9a2ea1](http://ac.els-cdn.com/S021265670078499X/1-s2.0-S021265670078499X-main.pdf?_tid=dd94d122-d5d1-11e6-818e-00000aacb360&acdnat=1483900982_f785c785f75d281b7730979dcd9a2ea1)
17. Riofrío C, Rodríguez JJ. Identificación del alcoholismo en atención primaria. Jano: Medicina y Humanidades. [Internet]. 2010[consultado 1 Mar 2017]; 65-74. Disponible en: [http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1763/65/00650072\\_LR.pdf](http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1763/65/00650072_LR.pdf)
18. Gobierno de Aragón. Cartera de servicios sanitarios de atención primaria del sistema de salud de Aragón. Servicio Sanidad. [Internet]. [consultado 10 Feb 2017]; 1-15. Disponible en: [http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad/AreasTematicas/SanidadCiudadano/AtencionUsuario/ci.04\\_Oferta\\_de\\_Servicios.detalleDepartamento?channelSelected=c9a614d66d9cb210VgnVCM100000450a15acRCRD](http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad/AreasTematicas/SanidadCiudadano/AtencionUsuario/ci.04_Oferta_de_Servicios.detalleDepartamento?channelSelected=c9a614d66d9cb210VgnVCM100000450a15acRCRD)
19. Junta de Extremadura. Cartera de Servicios del Servicio Extremeño de Salud Atención Primaria: Atención al Individuo y la Familia. [Internet]. 2004 [consultado 7 Feb 2017 ];(1):3-240.Disponible en: [http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/saludpublica/CARTERA\\_DE\\_SERVICIOS\\_COMUNES\\_DE\\_SNS.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/saludpublica/CARTERA_DE_SERVICIOS_COMUNES_DE_SNS.pdf)
20. Servicio Madrileño de Salud. Cartera de Servicios estandarizados de Atención Primaria de Madrid. [Internet]. 2014 [consultado 8 Feb 2017];1-186. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCartera+de+Servicios+Estandarizados+AP.+Actualizaci%C3%B3n+2014.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352856117736&ssbinary=true>
21. López J, Cordero J, Palomo JL, Fuentes J, Santamaría F, Borrás E, et al. Cartera de Servicios de Atención Primaria SACYL. Gerencia Regional de Salud. [Internet]. 2009 [consultado 30 Mar 2017]; 2-3. Disponible en : <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios-atencion-primaria>
22. Sáiz P, Portilla MP, Paredes MB, Bascarán MT, Bobes J. Instrumentos de evaluación del alcoholismo. Adicciones. [Internet]. 2002 [consultado 2 Mar 2017]; 14 (1): 387-403. Disponible en : <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/534/526>

23. Córdoba R, Camarelles F, Lizarbe V, Jiménez M. Abordaje del consumo de riesgo desde Atención Primaria. *Aten Primaria*. [Internet]. 2012 [consultado 18 Feb 2017]; 44 (11):635-637. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-abordaje-del-consumo-riesgo-alcohol-S0212656712004064?redirectNew=true>
24. Seguel F, Santander G, Alexandre O. Validez y confiabilidad del Test De Identificación de los Trastornos debidos al Consumo De Alcohol ( AUDIT ) en estudiantes de una Universidad Chilena. *Ciencia y Enfermería*. [Internet]. 2013 [consultado 3 Mar 2017]; 19 (1):23-35. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532013000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
25. García MA, Novalbos JP, Martínez JM, O'Ferrall C. Valida Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C .Adicciones. [Internet]. 2016 [consultado 10 Mar 2017].28 (4):194-204. Disponible en:  
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/775>
26. Babor T, Higgins-Biddle C, Saunders J, Monteiro M. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.OMS. [Internet]. 2001 [consultado 30 Mar 2017]; 2-40. Disponible en:  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
27. Campo A, Barros J, Rueda G. Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultados de tres análisis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. [Internet]. 2009 [consultado 30 Ene 2017]; 38 (2):294-303. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502009000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
28. Martín E. Jóvenes y alcohol. *Adicciones*. [Internet]. 2002 [consultado 20 Feb 2017]; 14 (2):135-139. Disponible en : <http://m.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/494/490>
29. Balda N, Silva E. Opinión de universitarios bolivianos sobre el uso de alcohol en el contexto universitario. *Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2011 [consultado 15 Feb 2017]; 19 (699): 699-706. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4343>
30. Albarracin M, Muñoz L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. [Internet]. 2008 [consultado 25 Feb 2017]; 14:49-61. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272008000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272008000100007&script=sci_arttext)
31. De la Villa M, Rodríguez FJ, Sirvent C. Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*. [Internet]. 2005 [consultado 20 Mar 2017]; 17 (2); 105-120. Disponible en:  
<http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/376>
32. Charro B, Meneses C, del Cerro P. Motivos para el consumo de drogas legales y su relación con la salud en los adolescentes madrileños. *Española de Drogodependencia*. [Internet]. 2012 [consultado 10 Dic 2017]; 37(3):257-268. Disponible en:  
[http://www.aesed.com/descargas/revistas/v37n3\\_1.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v37n3_1.pdf)
33. Romero A. ¿Por qué beben los jóvenes? Cuidate plus. [Internet].2015 [consultado 10 Ene 2017]. Disponible en:  
<http://www.cuidateplus.com/familia/adolescencia/2015/11/18/por-beben-jovenes-97256.html>
34. Chaname E, Brands J, Cunningham E, Trike B, Wright C, Miotto G. Normas percibidas por los estudiantes universitarios de enfermería acerca de sus pares y el uso de drogas en Lima, Perú. *Rev Latino-am Enfermagem*. [Internet]. 2009 [consultado 10 Feb 2017]; 17; 865-870. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000700017&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700017&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

35. Álvarez S, Gallego P, Latorre C, Bermejo F. Papel del test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test ) para la detección de consumo excesivo de alcohol en Atención Primaria. MEDIAFAM. [Internet]. 2001 [consultado 2 Feb 2017]; 11 (9):553-557. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n9/revisioncri.pdf>
36. Rodríguez A. Efectividad de las técnicas de consejo breve. Adicciones. [Internet]. 2002 [consultado 17 Mar 2017]; (19):337-351. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/532>
37. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013,44-45

## ANEXOS

### *Anexo I: Cuestionario MALT<sup>6</sup>*

**MALT-O.** A rellenar por el médico (Responder Si o No)

1. Enfermedad hepática
2. Polineuropatía
3. Delirium tremens
4. Consumo alcohólico superior a los 150 ml diarios en los últimos meses.
5. Consumo alcohólico superior a los 300 ml, al menos una vez al mes.
6. Hedor alcohólico
7. Los familiares o allegados ya han buscado, en una ocasión, consejo acerca del problema alcohólico del paciente

**MALT S.** A rellenar por el propio paciente (Responder Si o No)

1. En los últimos tiempos me tiemblan a menudo las manos
2. A temporadas, sobre todo por la mañana, tengo una sensación
3. Alguna vez he intentado calmar la resaca, el temblor o la náusea
4. En la actualidad, me siento amargado por mis problemas y dificultades
5. No es raro que beba alcohol antes del desayuno o el almuerzo
6. Tras los primeros vasos de una bebida alcohólica, a veces, siento la necesidad irresistible de seguir bebiendo
7. A menudo pienso en el alcohol
8. A veces he bebido alcohol, incluso cuando el médico me lo había prohibido
9. En las temporadas en que bebo más, como menos
10. En el trabajo, me han llamado ya la atención por mis ingestas de alcohol y/o alguna vez he faltado al trabajo por haber bebido
11. Últimamente prefiero beber el alcohol a solas y sin que me vean 11 bis. Bebo de un trago y más de prisa que los demás
12. Desde que bebo más, soy menos activo/a.
13. A menudo me remuerde la conciencia o tengo sentimiento de culpa, después de haber bebido

14. He ensayado un sistema para beber, p.ej. no beber antes de determinadas horas
15. Creo que debería limitar mis ingestas de alcohol
16. Sin alcohol no tendría tantos problemas
17. Cuando estoy excitado bebo alcohol para calmarme
18. Creo que el alcohol está destruyendo mi vida
19. Tan pronto quiero dejar de beber como cambio de idea y vuelvo a que no
20. Otras personas no pueden comprender por qué bebo
21. Si yo no bebiera, me llevaría mejor pareja
23. Si no bebiera, estaría contento conmigo mismo
24. Repetidamente me han mencionado mi “aliento alcohólico”
25. Aguanto cantidades importantes de alcohol sin apenas notarlo
26. A veces, al despertar después de un día de haber bebido mucho, aunque sin embriagar- me, no recuerdo en absoluto las cosas que pasaron en la víspera.

#### Valoración

4 puntos por cada respuesta positiva del MALT O

1 punto por cada respuesta positiva del MALT S

*Anexo II: Test de AUDIT* <sup>35</sup>

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca
  - (1) 1 o menos veces al mes
  - (2) 2 o 4 veces al mes
  - (3) 2 o 3 veces a la semana
  - (4) 4 o más veces a la semana
  
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día típico en el que ha bebido?
  - (0) 1 o 2
  - (1) 3 o 4
  - (2) 5 o 6
  - (3) 7 o 9
  - (4) 10 o más
  
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión?
  - (0) Nunca
  - (1) Menos de 1 vez al mes
  - (2) Mensualmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) A diario o casi a diario
  
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
  - (0) Nunca
  - (1) Menos de 1 vez al mes
  - (2) Mensualmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) A diario o casi a diario
  
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?



(0) Nunca

(1) Menos de 1 vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

(0) Nunca

(1) Menos de 1 vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

(0) Nunca

(1) Menos de 1 vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

(0) Nunca

(1) Menos de 1 vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

(0) No

(2) Sí, pero no en el curso del último año

(4) Sí, en el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?

(0) No

(2) Sí, pero no en el curso del último año

(4) Si, en el último año

*Anexo III: Cuestionario CAGE<sup>17</sup>*

1. ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos? Sí/No
2. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber? Sí/No
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber? Sí/No
4. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca? Sí/No<sup>17</sup>

*Anexo IV: Estrategia de búsqueda (elaboración propia)*

En la siguiente tabla se muestran los artículos encontrados en cada una de las bases de datos empleadas y también el número de ellos utilizados para la elaboración de los resultados. A continuación se muestra el significado de las siglas que aparecen en la tabla.

E: encontrados

U: utilizados

Bases de Datos Palabras Clave	Pubmed		Lilacs		SciELO		CUIDEN		Cochrane Plus		Total
	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	
Opinión AND jóvenes AND consumo alcohol Opinion AND young AND consumption alcohol	93	1	24	0	1	1	6	1	1	0	3
Consumo AND alcohol AND jóvenes Young AND alcohol AND consumption	101	1	35	0	34	1	53	2	13	0	4
Uso AND consumo AND alcohol AND universitarios Use AND alcohol AND university AND consumption	-	0	-	0	1	1	-	0	0	0	1
Diagnóstico AND consumo AND alcohol AND enfermería Diagnosis AND consumption AND alcohol AND nursing	-	0	11	1	0	0	19	1	4	0	2
Detección AND consumo AND alcohol AND Atención Primaria Detection AND consumption AND alcohol AND Primary Care	112	2	4	2	0	0	14	0	0	0	4
AUDIT AND Atención Primaria AUDIT AND Primary Care	-	0	10	0	4	2	20	0	2	0	2
Cuestionario AND detección AND consumo AND alcohol Test AND detection AND consumption AND alcohol	-	0	25	0	7	0	4	1	1	0	1
Total de artículos utilizados		4		3		5		5		0	17

*Anexo V: Entrevista de evaluación de la primera sesión del programa de salud (elaboración propia)*

1. ¿Crees que el consumo de alcohol puede suponerte en un futuro un problema de salud?
2. ¿Consideras que en ocasiones tus consumos de alcohol pueden ser considerados de riesgo? ¿Por qué?

*Anexo VI: Entrevista para la evaluación de la segunda y tercera sesión del programa de salud (elaboración propia)*

1. ¿Qué has observado que ocurre en las relaciones entre amigos cuando han ingerido bastante alcohol?
2. ¿Cuáles crees que son los problemas de salud que te podrían ocurrir si sigues consumiendo alcohol?
3. Tras la realización de este programa ¿Cuál será tu actitud y compromiso en relación al consumo de alcohol?