



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2024-2025
Trabajo de Fin de Grado

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD: PREVENCIÓN
DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN
JÓVENES**

Lucía Romera Santos

Tutor: Diego Lozano Noriega

Cotutor: Andrés Quesada López

RESUMEN

El consumo de alcohol en la adolescencia es un problema social que afecta actualmente a gran parte de la población mundial. Las consecuencias del consumo de alcohol afectan de manera desproporcionada a los jóvenes, puesto que la adolescencia representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

En España los adolescentes empiezan a consumir alcohol a los 14 años de promedio, y las administraciones públicas deben poner en marcha medidas que eviten este consumo.

En el marco de estos datos se basa la elaboración de este proyecto de intervención comunitaria, como una propuesta para dar respuesta a esta problemática desde la educación para la salud.

PALABRAS CLAVE

Adolescentes, alcohol, consumo, prevención, salud.

ABSTRACT

Alcohol consumption in adolescence is a social problem that currently affects a large part of the world's population. The consequences of alcohol consumption disproportionately affect young people, as adolescence represents a unique stage of human development and an important time to lay the foundations for good health.

In Spain, teenagers start drinking alcohol at an average age of 14, and public administrations must implement measures to prevent this consumption.

This community intervention project is based on these data, as a proposal to address this issue through health education.

KEY WORDS

Teenagers, alcohol, consumption, prevention, health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	1
DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	1
DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN	2
DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA.....	6
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA.....	7
FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	8
SELECCIÓN DE METODOLOGÍA EDUCATIVA.....	8
INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS	15
EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA.....	16
EVALUACIÓN	17
REGISTROS	19
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	23

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Datos técnicos de identificación del programa.....	1
TABLA 2: Número de estudiantes por clases en 1º E.S.O curso 2024/2025.. ...	7
TABLA 3: Desarrollo primera sesión del programa.	9
TABLA 4: Desarrollo segunda sesión del programa.....	11
TABLA 5: Desarrollo tercera sesión del programa.	13
TABLA 6: Cronograma de las sesiones del programa.	16

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1: Gráfico de población por grupos quinquenales de edad del municipio de Valladolid.....	6
ILUSTRACIÓN 2: Diseño del material de la actividad interactiva de la primera sesión.	29

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

INE: Instituto Nacional de Estadística

ESO: Educación Secundaria Obligatoria

IES: Instituto Educación Secundaria

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Tabla 1: Datos técnicos de identificación del programa. Fuente: Elaboración propia.

TÍTULO	Programa de educación para la salud: Prevención del consumo de alcohol en jóvenes.
LUGAR DE APLICACIÓN	IES Ramón y Cajal. Se trata de un instituto de educación secundaria de titularidad pública de la provincia de Valladolid.
ENTORNO	Barrio de Las Delicias, Valladolid.
POBLACIÓN DIANA	Alumnado de 1º E.S.O. del IES Ramón y Cajal.
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none">• Estudiante de 4º curso del grado de enfermería que impartirá las sesiones y coordina el programa.• Enfermeras del Centro de Salud Delicias I; centro de rotación de prácticas del estudiante; que colaborarán como apoyo al programa.• Equipo directivo del IES Ramón y Cajal con el que se contacta para llevar a cabo el programa.• Profesores referentes de cada clase que estarán presentes durante la intervención.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none">• Aulas 1º E.S.O. en IES Ramón y Cajal.• Ordenador, pantalla con proyector, altavoz.• Fotocopias de los recursos a utilizar, bolígrafos y cartulinas.• Memoria USB (Universal Serial Bus) con las distintas presentaciones audiovisuales.
TIEMPO DE APLICACIÓN	Desde el 6 al 24 de octubre de 2025 (Tres semanas).

DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El consumo de alcohol en la adolescencia es un problema social que afecta actualmente a gran parte de la población mundial, y en el que las administraciones públicas deben intervenir.

El alcohol y las bebidas alcohólicas contienen etanol, que es una sustancia psicoactiva y tóxica cuyas propiedades pueden producir dependencia y el cual está asociado a importantes riesgos y daños para la salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

En 2019, se produjeron en todo el mundo 2,6 millones de muertes atribuibles al consumo de alcohol; de esta cifra, 2 millones fueron hombres y 0,6 millones, mujeres. Los niveles más altos de muertes relacionadas con el consumo de alcohol por cada 100 000 personas se observan en las regiones de Europa y de África, con 52,9 y 52,2 muertes por cada 100 000 personas, respectivamente.

El consumo de alcohol afecta de manera desproporcionada a los jóvenes, de 20 a 39 años; este grupo de edad concentró el mayor porcentaje (13%) de muertes atribuibles al alcohol en 2019 (1).

Además, el inicio temprano del consumo aumenta las posibilidades de desarrollar en la edad adulta un consumo abusivo o una dependencia de bebidas alcohólicas.

Según la OMS, la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, es decir, desde los 10 hasta los 19 años; y representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud (2).

En España, según datos de la Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España ESTUDES 2023 en jóvenes de 14 a 18 años, los adolescentes empiezan a consumir alcohol a los 14 años de promedio (3).

El 83,5% de la población española, según el Centro de Intervenciones Sociológicas, considera el consumo de alcohol en menores como un problema

“bastante o muy importante” y el 84,6% cree que las administraciones públicas deben poner en marcha medidas que eviten este consumo (4).

En el marco de estos datos se basa la elaboración de este proyecto de intervención comunitaria, como una propuesta para dar respuesta a esta problemática.

Como ya se ha mencionado, la edad media de inicio del consumo es de 14 años y el 93% de las y los adolescentes entre 14 y 18 años consideran fácil o muy fácil conseguir bebidas alcohólicas (3).

Por esta misma razón se planea desarrollar el programa en los alumnos de 1º E.S.O., cuyo alumnado tiene entre 12 y 13 años de media, para actuar y prevenir el inicio del consumo.

Recientes investigaciones científicas han demostrado que el consumo de alcohol en la adolescencia, y especialmente el consumo “en atracón”, puede afectar al sistema nervioso central a distintos niveles, lo cual puede interferir en el desarrollo del cerebro, que en esta etapa atraviesa un periodo crítico de cambios. Como resultado, el consumo de alcohol en la adolescencia puede limitar el potencial individual y tener consecuencias cognitivas a largo plazo, contribuyendo al fracaso escolar.

Cuando el consumo de alcohol provoca síntomas de resaca o abstinencia, se pueden provocar daños sobre la memoria, la capacidad de aprendizaje y la planificación de tareas.

Su consumo aumenta el riesgo de sufrir lesiones por accidentes o incidentes no intencionados, así como lesiones causadas por ataques violentos a otras personas o incluso por uno mismo. El consumo de grupos jóvenes está además directamente relacionado con la práctica de relaciones sexuales no seguras, lo que aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. Asimismo, el consumo excesivo de alcohol es uno de los principales factores que aumentan el riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas como el cáncer. Por tanto,

reducir la exposición a lo largo del curso vital, empezando desde edades tempranas, repercutirá en una mejor salud en la vejez (5).

Este inicio temprano del consumo se encuentra influido y determinado por diversos factores sociales y culturales, los cuales a su vez influyen y condicionan el patrón de consumo, el uso de otras sustancias psicoactivas, la aparición de abuso y adicción, y la magnitud de sus efectos adversos.

El consumo de alcohol no es solo una decisión individual, ya que se ha demostrado que está influenciado por factores sociales y comerciales que afectan a la salud. Elementos como la situación socioeconómica, el nivel educativo, el género, la etnia o el lugar donde se vive, entre otros determinantes sociales de la salud, aumentan las diferencias en los daños asociados al consumo de alcohol. En cuanto a cómo los entornos sociales, urbanos y culturales influyen al consumo de alcohol, se han identificado algunos aspectos favorecedores de su consumo, como una mayor cantidad de puntos de venta, presencia de bares con fácil acceso al alcohol, la promoción y publicidad de los productos, el bajo coste y los amplios horarios de venta. Todos estos factores pueden contribuir a que el consumo de alcohol sea considerado algo normal y socialmente aceptado (5,6).

Además, cabe mencionar la relevancia que adquieren la influencia social y los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. Aumentando la probabilidad de consumirlo si el mejor amigo, el hermano o el padre del adolescente, son consumidores, e incluso cambiando sus perspectivas con respecto al alcohol (7).

La educación para la salud contribuye a capacitar a los individuos para que puedan participar de manera activa defendiendo sus necesidades y, de esta manera, poder elaborar propuestas para alcanzar unas determinadas metas en salud (8).

Cabe resaltar la importancia, no sólo de remarcar los riesgos y consecuencias del consumo de alcohol, sino también la de hacer comprender a los jóvenes la influencia que tienen los roles y presiones sociales en el consumo, para capacitarles a tomar decisiones basándose en su juicio crítico y opiniones individuales.

Además, y en el marco de lo expuesto por las guías autonómicas para la promoción de la salud en lo referente a la prevención del consumo de drogas, se establece la necesidad de la promoción de estilos de vida saludables como una de las más eficaces y rentables estrategias en el ámbito de la salud pública, buscando alternativas de ocio y tiempo libre saludable frente al consumo de alcohol (9).

Por tanto, con todo lo expuesto anteriormente, se manifiesta la necesidad de intervenciones en salud que den respuesta al consumo de alcohol en jóvenes, en el marco de lo cual se justifica este proyecto de educación para la salud, que engloba propuestas para dar respuesta a lo mencionado.

DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA

El grupo de incidencia crítica está compuesto por adolescentes residentes en la provincia de Valladolid, en un rango de entre 12 y 14 años de edad, que cursen 1º de E.S.O.

Esta decisión está basada en los datos aportados anteriormente por la Encuesta ESTUDES 2023 que evidenciaba el comienzo del consumo de alcohol en los jóvenes españoles en los 14 años de promedio.

En cuanto a la población de entre 10 y 14 años del municipio de Valladolid, según la última actualización del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2022, el número de adolescentes de este rango de edad en el municipio es de 13.261, de los cuales 6.708 son hombres y 6.553 son mujeres (10).

Con estos datos, se puede además objetivar un descenso demográfico en este rango de edad con respecto a la tendencia ascendente de años anteriores, la cual alcanzó su pico más alto en 2021 con 13.443. Lo cual cobra sentido al observar la panorámica de la distribución de población por edad del municipio, que se representa a continuación en el Gráfico 1 (11).



Ilustración 1: Gráfico de población por grupos quinquenales de edad del municipio de Valladolid (11).

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA

La población diana serán los alumnos de las cuatro clases de 1º E.S.O. del Instituto de Educación Secundaria Ramón y Cajal.

Este instituto del Barrio de las Delicias, en Valladolid, cuenta con 4 clases en 1º de E.S.O., con una distribución de alumnos por clase que se muestra a continuación (Tabla 2).

Tabla 2: Número de estudiantes por clases en 1º E.S.O curso 2024/2025.
Fuente: Elaboración propia.

CLASE	NÚMERO DE ALUMNOS
1º E.S.O. A	26
1º E.S.O. B	25
1º E.S.O. C	25
1º E.S.O. D	25

Estas clases están formadas por adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 15 años. Cada clase tiene una media de 3 alumnos repetidores de curso y 1-2 alumnos absentistas. La mayoría de los estudiantes son de nacionalidad española y hay un promedio de 4 alumnos de nacionalidad extranjera por clase, lo cual refleja la multiculturalidad del barrio en el que está ubicado este instituto.

Estos adolescentes son residentes del municipio de Valladolid, que se caracteriza por ser una ciudad tranquila y cómoda, con disponibilidad de servicios. La mayoría de ellos más concretamente son residentes del Barrio de Las Delicias, el cual es el barrio más poblado de la ciudad, y el cual acoge el mayor porcentaje de población inmigrante (12).

Es un barrio de carácter obrero, con una población envejecida y urbana que, así como los adolescentes que acuden al instituto Ramón y Cajal, en los cuales se llevará a cabo el programa de educación para la salud, tiene un nivel socioeconómico entre medio y bajo.

FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Educar, informar y prevenir sobre el consumo de alcohol en menores de edad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Concienciar sobre los riesgos y los efectos secundarios del consumo de alcohol.
- Prevenir el consumo de alcohol a la vez que promoción de estilos de vida saludables en adolescentes.
- Evaluar los conocimientos adquiridos tras la aplicación del programa y los cambios en el estilo de vida saludable que se pretenden adoptar.
- Evaluar el impacto de la intervención educativa a largo plazo, mediante métodos de evaluación comparativa entre la media de consumo de alcohol de los adolescentes a nivel global, y el de los participantes en el programa.

SELECCIÓN DE METODOLOGÍA EDUCATIVA

Antes de llevar a cabo la intervención, se contactará con la directiva del IES Ramón y Cajal para solicitar los permisos necesarios para la realización del programa en el instituto y además se solicitará la cumplimentación de una autorización por parte de los padres o tutores legales de los adolescentes de 1º E.S.O. concediendo el permiso a los menores de edad para participar en el programa y posterior estudio de eficacia del mismo (Anexo 1).

Tras esto, se fijarán los días en los que se llevarán a cabo las sesiones del programa, en función de la disponibilidad del centro educativo y los ponentes.

El programa constará de 3 sesiones grupales de 50 minutos impartidas en 3 días distintos. Para impartirlas a cada clase del curso de 1º ESO se buscará un horario en el que se puedan realizar todas las sesiones de manera consecutiva en la misma jornada escolar, lo cual facilitará el desarrollo del programa y el

desplazamiento del personal y materiales al instituto, optimizando el tiempo y los recursos. Dichas sesiones se llevarán a cabo en las aulas de cada clase en el propio instituto.

A continuación, se explican las sesiones con las actividades correspondientes que se llevarán a cabo:

PRIMERA SESIÓN: CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE ALCOHOL

Consumo de alcohol en menores de edad. Riesgos asociados y consecuencias.

Tabla 3: Desarrollo primera sesión del programa. Fuente: Elaboración propia.

<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS PRIMERA SESIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar sobre el consumo de alcohol y los efectos que tiene en el desarrollo y la salud de los adolescentes, así como las consecuencias a largo plazo. ▪ Desmentir falsas creencias sociales sobre el alcohol. ▪ Concienciar de los riesgos del consumo de alcohol. ▪ Conocer la normativa y el marco legal vigentes con respecto al alcohol, tabaco y otras drogas. ▪ Prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes.
<p>METODOLOGÍA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación del programa de educación para la salud al alumnado. 2. Realización de la encuesta de conocimientos previa a la realización del programa (Anexo 2). 3. Explicación de los conceptos generales sobre el consumo de alcohol con la presentación audiovisual (Anexo 3). 4. Resolución de dudas que puedan surgir al alumnado. 5. Dinámica interactiva de mitos y realidades (Anexo 4). 6. Conclusiones y opiniones de la sesión por parte del alumnado.

INFORMACIÓN CLASE TEÓRICA: 30 minutos.

- Información sobre el alcohol: Descripción de los efectos del alcohol en el desarrollo y la salud física y mental de los adolescentes. Descripción de las consecuencias del consumo de alcohol a corto y largo plazo.
- Riesgos del consumo de drogas. Prevención de la adicción: Descripción del concepto de adicción y cómo el consumo puede conducir a ella.
- Causas por las que los adolescentes inician el consumo del alcohol y la relación de los estudiantes con el consumo.
- Mensajes publicitarios en relación con el alcohol.

ACTIVIDAD INTERACTIVA: MITOS Y REALIDADES. 20 minutos.

La actividad consistirá en la proyección en la pantalla digital del aula de una presentación audiovisual en la que irán apareciendo diapositivas con afirmaciones o creencias socialmente aceptadas sobre el alcohol y el consumo de este.

Se dividirá a los alumnos de la clase en grupos de 4 o 5 estudiantes, en función de las necesidades, y a cada grupo se le entregarán dos cartulinas, una en la que pondrá la palabra “MITO” y otra con la palabra “REALIDAD” (Anexo 4).

Tras la proyección de cada afirmación, los integrantes de cada grupo dispondrán de un minuto para debatir entre ellos si consideran esa creencia como falsa o como verdadera, y levantarán el cartel con su respuesta.

Tras las respuestas de todos los grupos, se procederá a la explicación de la respuesta correcta mediante la presentación de la realidad con información objetiva y precisa que contradiga el mito y se resolverán dudas en caso de que sea necesario.

SEGUNDA SESIÓN: INFLUENCIA SOCIAL

Cómo afecta la influencia social en el consumo de alcohol en jóvenes.

Tabla 4: Desarrollo segunda sesión del programa. Fuente: Elaboración propia.

<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS SEGUNDA SESIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Conocimiento de concepto de influencia social y presión social.▪ Proteger a los adolescentes de las presiones al consumo y los comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol.▪ Enseñar y desarrollar habilidades de comunicación y asertividad para capacitar a los jóvenes a decidir basándose en su juicio crítico y rechazar las presiones sociales.▪ Favorecer la comunicación y habilidades de gestión de conflictos para concienciar acerca de la resolución de problemas sin recurrir al alcohol.
<p>METODOLOGÍA</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Resumen de la sesión anterior y puesta en común de los conocimientos adquiridos.2. Explicación de los conceptos sobre la influencia social en el consumo de alcohol con la presentación audiovisual (Anexo 5) (7).3. Puesta en común de opiniones sobre la influencia social en forma de debate entre los alumnos.4. Resolución de dudas que puedan surgir al alumnado.5. Dinámica interactiva de casos sobre situaciones sociales en las que se ejerza presión social sobre uno o varios individuos y su resolución a modo de juego de roles por parte del alumnado.6. Conclusiones y opiniones de la sesión por parte del alumnado.

INFORMACIÓN CLASE TEÓRICA: 20 minutos.

- Información sobre los conceptos de influencia social y presión social, así como de los comportamientos sociales de riesgo que están asociados al consumo de alcohol.
- Desarrollo de unas buenas habilidades de comunicación para capacitar a los jóvenes a rechazar con asertividad aquellas propuestas que ellos identifiquen como perjudiciales o incorrectas.
- Favorecer su juicio crítico.
- Conversar sobre habilidades de gestión de conflictos y herramientas que pueden utilizar, así como la posibilidad de pedir ayuda a aquellos que les rodean (amigos, padres, profesores, etc.) para resolver los problemas sin recurrir al alcohol.

DEBATE: 10 minutos.

- Inicio de debate entre el alumnado que responda a las siguientes preguntas:
¿Me dejo llevar por lo que dice la mayoría para encajar en el grupo? ¿Soy capaz de decir que no cuando me proponen algo que no quiero hacer?
¿Recurro al alcohol para olvidarme de mis problemas? ¿Qué puedo hacer para afrontar mis problemas de una manera más positiva?

ACTIVIDAD INTERACTIVA: JUEGO DE ROL. 20 minutos.

La actividad consistirá en el reparto de unas fotocopias con casos prácticos sobre situaciones sociales. Los alumnos deberán resolverlos a modo de “juego de rol”.

Se seleccionarán grupos de entre 2 y 8 alumnos, en función del caso práctico que se vaya a representar, y se asignarán los roles entre los participantes.

Los casos consistirán en situaciones en las que uno o varios de los participantes ejercen o tratan de ejercer presión social sobre otro u otros de los miembros, para consumir alcohol o realizar algún tipo de conducta de riesgo asociada.

Los participantes deberán de ser capaces de decir que no o rechazar esas actividades de forma asertiva y manteniéndose firmes a sus opiniones o

decisiones, mientras que los otros participantes intentan convencerles de lo contrario.

Tras el juego, se abrirá un debate corto (2 minutos) en el que el resto de los estudiantes de la clase podrán dar su opinión sobre la situación y aportar nuevas ideas acerca de cómo hubieran reaccionado ellos si lo desean.

TERCERA SESIÓN: HÁBITOS SALUDABLES

Repaso de todo lo aprendido y promoción de hábitos y actividades saludables.

Tabla 5: Desarrollo tercera sesión del programa. Fuente: Elaboración propia.

<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS TERCERA SESIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseñar acerca de estilos de vida saludables. ▪ Prevenir el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas y concienciar acerca de los riesgos asociados. ▪ Fomentar actividades y estilos de vida saludables en sustitución al consumo, para favorecer la salud física y mental de los jóvenes.
<p>METODOLOGÍA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resumen de las sesiones anteriores y puesta en común de los conocimientos adquiridos. 2. Explicación de los conceptos sobre hábitos saludables con la presentación audiovisual (Anexo 6) (13). 3. Resolución de dudas que puedan surgir. 4. Dinámica interactiva a modo de lluvia de ideas de hábitos saludables que lleven a cabo o que les gustaría comenzar a realizar. 5. Realización de la encuesta de conocimientos posterior a la realización del programa (Anexo 2). 6. Realización de la encuesta del grado de satisfacción del alumnado con del programa (Anexo 7). 7. Despedida y cierre del programa.

INFORMACIÓN CLASE TEÓRICA: 25 minutos.

- Repaso exhaustivo de los conocimientos impartidos en las sesiones anteriores.
- Información sobre el concepto de estilo de vida saludable.
- Promoción de hábitos saludables con ejemplos de los éstos, tales como llevar una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico, evitar el consumo de alcohol y otros tóxicos como el tabaco y otras drogas, etc.
- Importancia de estos estilos de vida en el desarrollo y la salud tanto mental como física de los adolescentes.

ACTIVIDAD INTERACTIVA: LLUVIA DE IDEAS. 15 minutos.

La actividad consistirá en animar a los estudiantes a expresar sus ideas acerca de los estilos de vida saludable, comentando que hábitos saludables llevan a cabo y cuáles les gustaría empezar a realizar. Los alumnos deberán escucharse unos a otros respetando el turno de palabra sin juzgar a los demás compañeros, y aportando las ideas que se les vayan ocurriendo.

Con esto se fomentarán actividades de ocio saludables para el tiempo libre alternativas al alcohol, como el ejercicio físico, la música, o las actividades creativas.

Al finalizar, se realizará un pequeño resumen recopilando todas las ideas aportadas.

REALIZACIÓN DE CUESTIONARIOS: 10 minutos

Se repartirá al alumnado el cuestionario de conocimientos posterior a la realización del programa para su cumplimentación de forma anónima (Anexo 2).

Se repartirá al alumnado la encuesta de satisfacción con el programa de educación para la salud, la cual cumplimentarán de forma anónima (Anexo 7).

Cierre y despedida del programa.

INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS

Este programa de educación para la salud podría integrarse dentro del plan nacional sobre drogas, dentro de las actividades preventivas organizadas en centros escolares a modo de programas de prevención (3).

Este programa sigue el lema marcado por este plan nacional: MENORES SIN ALCOHOL: Educar, informar, prevenir; y comparte sus contenidos con muchas de las pautas en él dadas.

También se relacionaría con la nueva estrategia del congreso de los diputados aprobada recientemente, el 21 de marzo de 2025, el Proyecto de Ley de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad (que incluye medidas en el ámbito familiar, educativo, sociosanitario, y urbanístico): En la que se prohíbe el emplazamiento de publicidad de bebidas alcohólicas en la vía pública en un radio de 150 metros de centros educativos, centros sanitarios, de servicios sociales y sociosanitarios y de parques y lugares de ocio infantil, entre otras medidas (6).

Además, el programa ha sido desarrollado siguiendo las indicaciones de la Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León, en consonancia con los objetivos descritos para la prevención del consumo de drogas en educación secundaria obligatoria y bachillerato y el enfoque hacia la adquisición de habilidades para la vida, y no únicamente la asimilación de conocimientos (9).

El programa de educación para la salud sería un programa piloto, que podría llegar a ser un futuro proyecto de educación comunitaria a mayor escala.

Este programa está dirigido de manera concreta al alumnado de la etapa de la ESO del IES Ramón y Cajal, pero tras la evaluación también se podría aplicar en otros institutos de Valladolid y/o España, e incluso adaptarlo para su aplicación en otros cursos de la ESO o bachillerato, a jóvenes de más edad.

EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA

Tras el acuerdo con la directiva del instituto, se presentaría el proyecto a la Consejería de Educación de Castilla y León para la aprobación y ejecución del programa. Y al Comité Ético de Investigación del área de salud Valladolid Oeste y al Comité de Integridad en la Investigación de la Universidad de Valladolid para la posterior investigación acerca de los resultados obtenidos con el programa y la evaluación de la eficacia del mismo.

Además, se aportarán los certificados de exención de delitos sexuales de los profesionales implicados en la aplicación del programa de educación para la salud, al tratarse de una intervención con menores de edad.

Este programa cumple la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (14). La inclusión en el posterior estudio acerca de la eficacia del programa en cuanto al consumo de alcohol de los participantes será anónima y voluntaria, y se garantizará la confidencialidad de la información recogida.

El desarrollo de las sesiones del programa será de acuerdo con el siguiente cronograma (Tabla 6).

Tabla 6: Cronograma de las sesiones del programa. Fuente: Elaboración propia.

SESIÓN	DURACIÓN	FECHA		
		Segunda semana de octubre	Tercera semana de octubre	Cuarta semana de octubre
CONOCIMIENTO GENERALES SOBRE ALCOHOL	50 minutos			
INFLUENCIA SOCIAL	50 minutos			
HÁBITOS SALUDABLES	50 minutos			

EVALUACIÓN

La evaluación del programa de educación para la salud se llevará a cabo en varias áreas:

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA:

En la que se tendrán en cuenta los recursos y la organización. Los indicadores que se valorarán serán:

- Estructura y contenidos del programa acorde con los objetivos planteados.
- Actividades y métodos educativos adecuados al contenido y público.
- Recursos materiales y humanos utilizados.

Además, en cuanto a la evaluación de la estructura, cabe mencionar que este programa sigue las directrices de la Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León (9).

También, con objetivo de realizar un autoanálisis del programa, se aplicará la técnica DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades), para analizar el proyecto de forma integral, contando tanto con los aspectos internos como con los externos.

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

En la que se evaluará la implementación y puesta en marcha del programa, en función del cumplimiento del planteamiento inicial y las dificultades que surjan. Los indicadores que se evaluarán serán:

- Cobertura alcanzada de la población diana.
- Cumplimiento de las sesiones del programa acorde a la metodología planeada.
- Tiempo utilizado acorde al cronograma y duración planificados.
- Consecución de los objetivos generales y los objetivos conseguidos en cada sesión.

Se evaluará el buen desarrollo de las sesiones del programa siguiendo las pautas establecidas en este proyecto.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

Su objetivo será medir la eficacia y el impacto real del programa. La evaluación de los resultados del programa se llevará a cabo en varias partes:

- La primera parte de este análisis será la evaluación del grado de satisfacción de los participantes en el programa (lo cual se llevará a cabo mediante la encuesta de satisfacción (Anexo 7)).
- También se llevará a cabo la evaluación de los conocimientos adquiridos por parte de los estudiantes que participan, la cual se llevará a cabo mediante la comparación de los resultados de la encuesta de conocimientos previa al desarrollo del programa (que se entregará para su realización al comienzo de la primera sesión) y la encuesta posterior (se realizará al finalizar la tercera sesión) (Anexo 2).

Con esto se podrá constatar el aumento de conocimientos obtenido por parte de los alumnos y su consecución de determinadas habilidades, lo cual evidenciará la consecución de los objetivos planeados.

- Por último, se llevará a cabo una tercera parte de la evaluación, la cual consistirá en una encuesta a los participantes en el programa un año después de ser llevada a cabo la intervención, en la que se les entrevistará acerca de su consumo de alcohol y de su perspectiva general sobre el tema, para evaluar la eficacia del proyecto en cuanto a la prevención del consumo.

Tras esta evaluación completa, se detectarán los errores cometidos y las limitaciones que presentaba el proyecto, para así buscar maneras de mejorarlo o actualizarlo, y poder aplicarlo a mayor escala.

REGISTROS

Tras la puesta en marcha del programa de educación para la salud y la correspondiente evaluación, se realizará un documento para el correcto registro y difusión del programa.

En esta memoria constarán los datos técnicos del programa, tales como el título del programa, el lugar de implementación del mismo y la población a la que se ha aplicado, así como los recursos materiales y humanos utilizados y la duración.

También figurarán los objetivos del programa y la planificación de las sesiones con todo lo referente al diseño de las mismas y las actividades llevadas a cabo (junto con todos los archivos adjuntos correspondientes).

Se explicará el desarrollo de la puesta en marcha y lo ocurrido durante el proceso, así como los ajustes realizados si fuese preciso.

Para luego pasar a la evaluación del programa, en la que figurarán el esquema DAFO y los resultados obtenidos.

Por último, figurarán las recomendaciones para llevar a cabo mejoras de cara a su ampliación en un futuro, en el que se podría llevar a cabo el programa a mayor escala, incluyendo un mayor número de centros educativos.

Este documento podrá utilizarse para la difusión del programa de educación para la salud, con fines de dar a conocer la metodología utilizada y los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

En cuanto a la efectividad del proyecto de educación para la salud, no se han podido obtener resultados debido a la imposibilidad para llevarlo a cabo por la falta de tiempo disponible.

Sin embargo, pese a la no puesta en marcha del mismo, se objetiva la realidad de llevar a cabo este tipo de intervenciones en centros educativos, debido al problema de salud global que la problemática del consumo de alcohol supone actualmente.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España, y el 75,9% de los estudiantes de entre 14 y 18 años reconoce haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida (15).

Además, en un estudio piloto sobre el consumo de uso de alcohol, tabaco y adicciones comportamentales llevado a cabo en estudiantes de 1º y 2º de la ESO (12 y 13 años) en España (ESTUDES 2023-1º Y 2º ESO) se objetivó que un 34,6% reconoce haber consumido alcohol alguna vez en su vida (15), con lo cual la aplicación de este tipo de programas de educación para la salud se muestra vital para la disminución del consumo y la prevención en aquellos adolescentes que comenzarían a consumir alcohol en los siguientes años.

De cara a futuros proyectos en relación con el consumo de alcohol en jóvenes, no solo se recomienda ampliar la población diana y el número de institutos en los que se aplica, sino que también se abre la posibilidad de ampliar los cursos de inclusión, para incluir adolescentes mayor y menor edad.

También se recomienda plantear una futura línea de investigación, en la que llevar a cabo un estudio de eficacia global mediante un estudio de investigación observacional en el cual se comparasen el consumo y las actitudes respecto al alcohol de los estudiantes en los que se lleva a cabo el programa de educación para la salud tras la aplicación del mismo, con respecto a la muestra y datos de los jóvenes españoles, para objetivar la eficacia real.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Alcohol [Internet]. 2024 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. World Health Organization. Salud del adolescente [Internet]. [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
3. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Plan nacional sobre drogas: Consumo de alcohol en jóvenes [Internet]. [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/menuAlcohol/jovenes.htm>
4. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. El Consejo de Ministros aprueba el Proyecto de Ley de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad [Internet]. 2025 [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6635>
5. Ministerio de Sanidad, Ministerio de Juventud e Infancia. Anteproyecto de Ley de prevención del consumo de alcohol y de sus efectos en las personas menores de edad [Internet]. 2024 [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/DG_60-24_Solicitud_informacion_publica_APL_alcohol_y_menores.pdf
6. Congreso de los Diputados. Proyecto de Ley de prevención del consumo de bebidas alcohólicas y de sus efectos en las personas menores de edad [Internet]. 121/000050 mar 21, 2025. Disponible en: https://www.congreso.es/public_oficiales/L15/CONG/BOCG/A/BOCG-15-A-50-1.PDF
7. José Pedro Espada Sánchez. Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/3519.pdf>
8. Paulín García C, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Horizonte de enfermería [Internet]. 2019 [citado 2 de abril de 2025];30(3):271-85. Disponible en: http://ojs.uc.cl/index.php/Horiz_Enferm/article/view/10870
9. Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León [Internet]. [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/protege-salud/salud-infantil/salud->

escuela/guia-promocion-salud-centros-docentes-castilla-leon.ficheros/38154-Promocion_salud_centros_docentes.pdf

10. INE [Internet]. [citado 28 de abril de 2025]. Población estadística del Padrón Continuo, Sexo, Valladolid, De 10 a 14 años, 1 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=33950>
11. INE [Internet]. [citado 25 de abril de 2025]. Población por sexo, municipios y edad (grupos quinquenales). Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=33950>
12. Ayuntamiento de Valladolid. Ayuntamiento de Valladolid. 2025 [citado 29 de abril de 2025]. Estadísticas ciudad de Valladolid. Disponible en: <https://www.valladolid.es/es/ciudad/estadisticas>
13. Gerencia Asistencial de Atención Primaria Comunidad de Madrid. Atención Primaria. 2021 [citado 18 de mayo de 2025]. Estilos de Vida. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
14. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. [Internet]. 2018 [citado 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
15. Ministerio de Sanidad. Monografía sobre alcohol 2024. Consumo y consecuencias [Internet]. 2024. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2024_OEDA_MonografiaAlcoholConsumoConsecuencias.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Autorización del tutor legal para la participación del menor de edad en el programa de educación para la salud y posterior estudio de eficacia del mismo.

Fuente: Elaboración propia.

Programa de educación para la salud: Prevención del consumo del consumo de alcohol en jóvenes AUTORIZACIÓN PARA MENOR DE EDAD

Yo, _____, con DNI _____, padre/madre/tutor legal de _____ con DNI _____, le AUTORIZO a participar en:

El programa de educación para la salud sobre el consumo de alcohol en jóvenes que se llevará a cabo en el IES Ramón y Cajal en octubre de 2025.

A su vez, autorizo la tramitación de los datos recopilados durante el mismo conforme la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, para posibles estudios futuros acerca de la eficacia de la intervención.

A tales efectos, asumo toda la responsabilidad que se derive de la participación del menor de edad _____ en las actividades o actos previamente citados.

Firmado en _____ a fecha __/__/____.

Para cualquier consulta en lo referente al programa de educación para la salud o a la calidad de los datos recopilados durante el mismo, consulte con la coordinadora del programa:

Lucía Romera Santos

A través de la siguiente dirección de correo electrónico:

.....@gmail.com

Anexo 2: Encuesta de conocimientos sobre el consumo de alcohol (previos y posteriores a la realización del programa). Fuente: Elaboración propia.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS PREVIOS/POSTERIORES

Fecha: _____	Instituto: _____
Curso: _____	Clase: _____
Edad: _____	Sexo: _____

	SÍ	NO SÉ	NO
1.El consumo de alcohol no solo causa daños importantes a la persona que lo consume, sino también a otras personas, convirtiéndolo en un problema social.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Los adolescentes empiezan a consumir alcohol a los 14 años de promedio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.El alcohol da resaca pero no puede afectar el sistema nervioso central con consecuencias cognitivas a largo plazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.No es perjudicial que las personas consuman cierta cantidad moderada de alcohol.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Consumir alcohol es una decisión individual y no afectan las influencias externas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Solo por comer bien ya puedo decir que llevo un estilo de vida saludable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Las leyes deberían ser menos estrictas con el consumo de alcohol en menores de edad puesto que hay drogas más peligrosas que el alcohol.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Programa de educación para la salud sobre el consumo de alcohol en jóvenes

Anexo 3: Presentación audiovisual de la primera sesión educativa: Consumo de alcohol en adolescentes. Fuente: Elaboración propia.



CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

IMPACTOS Y PERSPECTIVAS

Lucía Romera Santos

UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

EL PANORAMA ACTUAL DEL CONSUMO



- El alcohol y las bebidas alcohólicas contienen etanol, que es una sustancia psicoactiva y tóxica cuyas propiedades pueden producir dependencia y el cual está asociado a importantes riesgos y daños para la salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España.
- En 2019 se produjeron en todo el mundo 2,6 millones de muertes atribuibles al consumo de alcohol.

EL PANORAMA ACTUAL DEL CONSUMO



- El consumo de alcohol afecta de manera desproporcionada a los jóvenes, que concentran el mayor porcentaje (13%) de muertes atribuibles al alcohol.
- La venta y consumo de alcohol está prohibida para los menores de 18 años en España.
- El 75,9% de los estudiantes de entre 14 y 18 años reconoce haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida.
- El 34,6% de los estudiantes entre 12 y 13 años reconoce haber consumido alcohol alguna vez en su vida.



FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS DECISIONES DE CONSUMO

¡No es solo una decisión individual!

01. La normalización y aceptación social del consumo de alcohol, y el fácil acceso que tienen los adolescentes a él.
02. Además el consumo está influenciado por determinantes sociales y comerciales que afectan a la salud, como residir en una zona urbana con mayor número de puntos de venta.
03. Influencia y presión social por encajar en el grupo.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL



El consumo de alcohol puede afectar el sistema nervioso central a distintos niveles, interfiriendo en el desarrollo del cerebro, que atraviesa un período crítico de cambios durante la adolescencia, limitando el futuro y potencial individual con consecuencias cognitivas a largo plazo, contribuyendo al fracaso escolar.

En los casos en que el consumo de alcohol produce síntomas de resaca o abstinencia, se producen daños sobre la memoria, el aprendizaje y la planificación de tareas.



CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL



El alcohol es una droga actúa sobre el sistema nervioso y una pequeña dosis es suficiente para causar efectos tanto a largo plazo como inmediatos.

Todas las drogas causan daños desde el primer consumo. Además, se aumenta el riesgo del consumo con mayor frecuencia hasta convertirlo en una adicción.

El consumo excesivo de alcohol se ha asociado con depresión, ansiedad y otros trastornos mentales.



CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL



El consumo de alcohol aumenta el riesgo de sufrir lesiones por accidentes y no intencionales, así como lesiones por ataques violentos a otras personas o autoinfligidas.

Su consumo en grupos jóvenes está directamente relacionado con la práctica de relaciones sexuales no seguras y el aumentando el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Además, es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas como el cáncer.



OPINIONES Y DUDAS



Y AHORA.....



DINÁMICA DE MITOS Y REALIDADES



MITO O REALIDAD

El alcohol no es una droga.



MITO

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.

Además se considera al alcohol como una "puerta de entrada" al consumo de otras sustancias.



MITO O REALIDAD

Mientras no se abuse del alcohol, no hay peligro.



MITO

El consumo esporádico de alcohol, aunque aparentemente seguro, presenta riesgos para la salud y la seguridad. Incluso en cantidades pequeñas, el alcohol puede afectar la capacidad de reacción y percepción, aumentando el riesgo de accidentes y lesiones. Además, puede conducir a consecuencias graves como intoxicación etílica, sobredosis, y en casos extremos, la muerte. El único nivel seguro de consumo de alcohol es 0.



MITO O REALIDAD

Beber alcohol solo los fines de semana no es dañino.

MITO

Al igual que con la afirmación anterior, el consumo esporádico de alcohol presenta riesgos para la salud, pudiendo producir riesgos a corto plazo: Intoxicación etílica, deterioro cognitivo o conductas de riesgo; y riesgos a largo plazo: como enfermedades del hígado, cardiovasculares problemas de salud mental o cáncer.

Además, se puede tener un problema con el alcohol sin beber todos los días.



MITO O REALIDAD

Las mujeres no toleran igual de bien el alcohol que los hombres.



REALIDAD

El consumo de alcohol tiene mayores efectos en las mujeres que en los hombres debido a diferencias en la composición corporal y metabolismo.

Las mujeres pueden experimentar los efectos más rápidos y con una mayor duración, además de poder provocarles mayor riesgo de daños en hígado, corazón, sistema nervioso, entre otros.



MITO O REALIDAD

El alcohol es un estimulante.



MITO

Es una sustancia psicoactiva, lo que significa que actúa sobre el sistema nervioso, alterando las funciones psíquicas.

Pero su forma de actuar sobre el sistema nervioso es actuando como depresor del sistema nervioso central, lo que significa que ralentiza la actividad cerebral y afecta el estado de ánimo, la capacidad de juicio y el comportamiento.



MITO O REALIDAD

Una ducha fría o un café quitan la ebriedad.



MITO

Ni el café ni una ducha fría disminuyen los niveles de alcohol en sangre, y por tanto no hacen que disminuya el estado de ebriedad.



MITO O REALIDAD

Las personas que "aguantan mucho" tienen menor riesgo de llegar al alcoholismo.



MITO

Cuando a alguien "no se le sube el alcohol a la cabeza" no significa que no le afecte; sino que es probable que haya desarrollado "tolerancia" y necesite aumentar la dosis para obtener los mismos efectos.



MITO O REALIDAD

Mezclar distintos tipos de alcohol emborracha más que tomar de un solo tipo.



MITO



Mezclar cerveza, vinos y licores NO emborracha más que beber un solo tipo de bebida alcoholica, lo que importa son la cantidad total de gramos de alcohol consumidos.



MITO O REALIDAD

El alcohol "engorda".



REALIDAD



El alcohol SÍ contiene calorías. El alcohol contiene 7 calorías por gramo. Estas calorías se consideran "calorías vacías" porque no aportan nutrientes esenciales al cuerpo.



OPINIONES Y DUDAS



GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

Lucía Romera Santos

UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Anexo 4: Material de la actividad interactiva de la primera sesión: Dinámica de mitos y realidades.



Ilustración 2: Diseño de material para la actividad interactiva de la primera sesión. Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5: Presentación audiovisual de la segunda sesión educativa: Influencia social en el consumo de alcohol. Fuente: Elaboración propia.

LA INFLUENCIA SOCIAL

Conceptos claves

La influencia social podría definirse como el impacto o influencia que un individuo o grupo puede ejercer sobre otros.

Refiriéndonos tanto a la capacidad de una persona o grupo para modificar el comportamiento de otros sin utilizar la fuerza, como al cambio de conducta que se da en una persona cuando interactúa con otro/os o con el grupo en su totalidad.

“para encajar”
 “si todos los hacen será lo correcto”
 “si yo no lo hago se van a reír de mí”
 “es más guay”

LA INFLUENCIA SOCIAL

Conceptos claves

1. La influencia social representa las formas en que los individuos cambian sus creencias, actitudes y comportamientos debido a la presión, exposición o persuasión real o percibida de otros en su entorno social.
2. Hay tres tipos principales de influencia social: conformidad, cumplimiento y obediencia. Cada tipo implica diversos grados de persuasión y presión social para moldear el comportamiento y la toma de decisiones de un individuo.
3. Factores como el tamaño del grupo, la unanimidad del grupo y la autoestima, el estatus y los antecedentes culturales de un individuo pueden afectar su susceptibilidad a la influencia social, lo que lleva a resultados tanto positivos como negativos en situaciones sociales.

Percepción social

Formación de impresiones

Es el proceso por el cual interpretamos y comprendemos el comportamiento de los demás, así como su influencia en nuestro propio entorno social.

- PADRES
- HERMANOS
- MEJORES AMIGOS



LA INFLUENCIA SOCIAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL



La influencia social juega un papel crucial en el consumo de alcohol, moldeando las actitudes, comportamientos y niveles de consumo de las personas.

Factores como la cultura, las normas sociales, la disponibilidad de alcohol, y las relaciones interpersonales (familia, amigos, pares) impactan significativamente en cómo una persona percibe y se relaciona con el alcohol.

LA INFLUENCIA SOCIAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL



El principal indicador del consumo de alcohol en el adolescente es el consumo del **mejor amigo**, seguido del consumo de los **hermanos**.

La **intención** de consumo aumenta cuando el padre es bebedor, también cuando lo es el hermano, y sobre todo el mejor amigo.

Percepción social

Formación de impresiones

Se ha constatado que gran parte de los adolescentes cuyo mejor amigo bebe sobreestiman la proporción de personas que beben, dándose un falso sesgo.



¿VUESTRAS OPINIONES?

¿CREEN QUE ES VERDAD?

¿CÓMO OS AFECTA?



INFLUENCIA SOCIAL

SI ALGUIEN NOS INTENTA CONVENCER DIRECTAMENTE

SI NOS SENTIMOS PRESIONADOS POR LA MAYORÍA

SI NOSOTROS CREEMOS QUE TENEMOS QUE HACERLO

"para encajar"
"si todos los hacen será lo correcto"
"si yo no lo hago se van a reír de mí"
"es más guay"



ACTITUDES Y PERSUASIÓN

Cómo podemos actuar

PODER DECIR QUE NO



JUICIO CRÍTICO



ASERTIVIDAD



COMUNICACIÓN Y RESPETO

¡¡¡ESTAS EN TU DERECHO DE TENER TU OPINIÓN Y SER ESCUCHADO!!!!



COMUNICACIÓN Y GESTIÓN DE CONFLICTOS

SIN VIOLENCIA, DE FORMA ASERTIVA



Y SI NO SABEMOS CÓMO ACTUAR...

PODEMOS PEDIR AYUDA

A amigos
A padres
A profesores



DEBATE

10 MIN

¿CÓMO ACTUAMOS?



JUEGO DE ROL

Dinámicas grupales

- Se os repartirán unas fotocopias con casos prácticos sobre situaciones sociales.
- Deberéis resolverlos a modo de "juego de rol".
- Se seleccionarán grupos de entre 2 y 8 alumnos, en función del caso práctico que se vaya a representar, y se asignarán los roles entre los participantes



JUEGO DE ROL

Dinámicas grupales



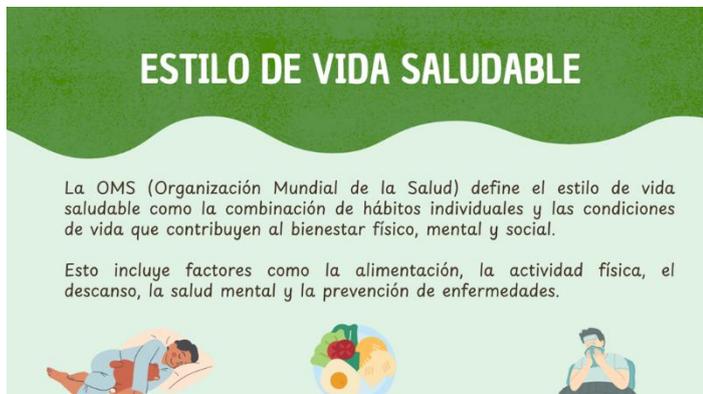
GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN



Lucía Romera Santos
UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Anexo 6: Presentación audiovisual de la tercera sesión educativa: Hábitos saludables.

Fuente: Elaboración propia.



¿Y EL CONSUMO DE ALCOHOL?



¿Nos ayuda a conseguir nuestro bienestar MENTAL?



Produce problemas de memoria y alteraciones en la toma de decisiones.

A largo plazo, puede causar enfermedades mentales (depresión, ansiedad, trastornos de memoria, y problemas de juicio).

¿Y EL CONSUMO DE ALCOHOL?



¿Nos ayuda a conseguir nuestro bienestar SOCIAL?



El consumo puede provocar accidentes, violencia, problemas en el trabajo o la escuela, y a largo plazo puede causar problemas de salud, de convivencia, económicos y hasta legales.

El consumo no solo afecta al que bebe, si no también a los que le rodean.

ESTILO DE VIDA SALUDABLE

- ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN
- ACTIVIDAD FÍSICA
- HIGIENE
- SALUD
- DESCANSO Y SUEÑO
- BIENESTAR SOCIAL Y LABORAL
- PREVENCIÓN DE ADICCIONES



¿CÓMO PODEMOS LLEVAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE?



Bebiendo suficiente agua.



Eligiendo alimentos saludables.



Realizando actividad física todos los días.

Y TODO ESTO... ¿PARA QUÉ?

Llevar un estilo de vida saludable te permite evitar enfermedades, mejorar tu calidad de vida, aumentar la expectativa de vida, reducir el estrés y mejorar tu bienestar general.



ESTILO DE VIDA SALUDABLE

LLUVIA DE IDEAS



RECOPILOACIÓN

HÁBITOS SALUDABLES

VS

HÁBITOS NO SALUDABLES



GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

LUCÍA ROMERA SANTOS
UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Anexo 7: Encuesta del grado de satisfacción del alumnado con el programa de educación para la salud. Fuente: Elaboración propia.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Fecha: _____ Instituto: _____
 Curso: _____ Clase: _____
 Edad: _____ Sexo: _____

PREGUNTAS	ESCALA				
	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
He aprendido cosas nuevas con este programa de educación para la salud que antes no sabía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me han interesado los temas que hemos tratado durante las sesiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que la duración y contenidos del programa han sido adecuados y útiles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conozco las consecuencias y riesgos de consumir alcohol.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las sesiones me han servido para identificar situaciones en las que se puede influir una presión social sobre otros y a tomar mis propias decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conozco lo que son los hábitos saludables y planeo llevar un estilo de vida saludable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NOTA FINAL QUE LE PONGO AL PROGRAMA

/10

COMENTARIO PERSONAL
