Marie Augustine Paz

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES, Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE ESTAS SUSTANCIAS

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

dirigido por la Dra. Anna Huguet Roselló

Grado de Psicología

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2021

Índice

1. Introducción 6
1.1. La problemática del consumo de drogas 6
1.2. El consumo de drogas en los adolescentes de España 7
1.2.1. Alcohol 7
1.2.2. Tabaco 8
1.3. Importancia de la prevención hacia el consumo de alcohol y tabaco 9
1.4. Factores asociados al consumo de drogas 10
1.5. La desinformación sobre las drogas: un factor de riesgo 11
1.5.1. El conocimiento general sobre las drogas 11
1.5.2. Las fuentes informadoras sobre el consumo de drogas 12
1.6. La educación como herramienta preventiva y la eficacia de las medidas basadas en la información 13
2. Objetivos e hipótesis: 16
2.1. Objetivos 16
2.2. Hipótesis 16
3. Método 18
3.1. Procedimiento 18
3.2. Instrumentos 18
3.3. Muestra 20
3.4. Plan de análisis 20
4. Resultados 22
4.1. Análisis de las características demográficas de la muestra 22
4.2. O1: Prevalencias de consumo 23
4.3. O2: Relación entre el nivel de consumo y la edad 23
4.3.1. ¿Existe una relación significativa entre el consumo de alcohol con respecto a la edad? 23
4.3.2. ¿Existe una relación significativa entre el consumo de tabaco con respecto a la edad? 23
4.4. O3: Tipos y número de fuentes informadoras 24
4.5. O4: Relación entre el nivel de conocimientos y la edad 25
4.5.1. Qué proporción de muestra tiene conocimientos suficientes e insuficientes sobre el alcohol y el tabaco 25

4.5.2. ¿Existe una relación significativa entre tener conocimientos suficientes o insuficientes sobre el alcohol con respecto a la edad? 25

4.5.3. ¿Existe una relación significativa entre tener conocimientos suficientes o insuficientes sobre el tabaco con respecto a la edad? 26

4.6. O5: Relación entre el número de fuentes informadoras y el nivel de conocimientos de la sustancia 26

4.6.1. ¿Puede el número de fuentes informadoras influir en el nivel de conocimientos sobre el alcohol? 26

4.6.2. ¿Puede el número de fuentes informadoras influir en el nivel de conocimientos sobre el tabaco? 27

4.7. O6: Relación entre el consumo de sustancias y el nivel de conocimientos sobre estas 27

4.7.1. ¿El porcentaje de consumo de alcohol varía en función de los conocimientos que se tienen sobre dicha sustancia? 27

4.7.1. ¿El porcentaje de consumo de tabaco varía en función de los conocimientos que se tienen sobre dicha sustancia? 28

4.8. O7: Relación entre el consumo de sustancias y el número de fuentes informadoras 29

4.8.1. ¿Existe relación entre el consumo de alcohol y el número de fuentes informadoras? 29

4.8.2. ¿Existe relación entre el consumo de tabaco y el número de fuentes informadoras? 30

5. Discusión 31

5.1. Fortalezas de la investigación 37

5.2. Limitaciones de la investigación 37

5.3. Futuras líneas de estudio 39

5.4. Implicaciones 39

6. Conclusiones 41

7. Referencias 42

Apéndice 47

Resumen

Objetivo: La adolescencia se trata de una etapa crítica respecto al inicio del consumo de drogas. El elevado consumo adolescente de alcohol y tabaco se trata de una problemática social que suscita mucha preocupación y trae graves consecuencias negativas. Por esto, los principales objetivos de este trabajo son observar si el nivel de conocimientos sobre el alcohol y el tabaco, y el número de fuentes informadoras sobre estas sustancias, tienen relación con el consumo de alcohol y tabaco que realizan los adolescentes. **Método:** Se ha administrado una prueba ad-hoc a la población general española de edades comprendidas entre los 14 y 18 años mediante su difusión en redes sociales. **Resultado:** No se ha encontrado una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el consumo y efectos del alcohol y el tabaco con el consumo de estas sustancias. Tampoco se ha encontrado una relación significativa entre el número de fuentes informadoras sobre el alcohol y tabaco con el nivel de consumo de estas sustancias. **Conclusiones:** Los resultados encontrados no van en la línea de las hipótesis planteadas ni de la literatura consultada. Una hipótesis que podría explicar lo ocurrido es la importancia dar a los adolescentes información seleccionada, objetiva, veraz y coherente para que estos puedan integrarla de forma crítica, de forma contraria, esta no causa efecto en el consumo de sustancias. Hacen falta estudios que utilicen pruebas más rigurosas para evaluar el posible efecto protector de las variables estudiadas sobre el consumo de drogas.

Palabras claves: información, consumo de drogas, alcohol, tabaco, adolescentes.

Abstract

Objective: Adolescence is a critical stage for the onset of drug use. High adolescent alcohol and tobacco consumption is a social problem that is of great concern and has serious negative consequences. Therefore, the main objectives of this study are to observe whether the level of knowledge about alcohol and tobacco, and the number of sources of information about these substances, are related to the consumption of alcohol and tobacco by adolescents. **Method:** An ad-hoc test was administered to the general Spanish population aged between 14 and 18 years by means of dissemination on social networks. **Results:** No significant relationship was found between the level of knowledge about the consumption and effects of alcohol and tobacco and the consumption of these substances. Nor was a significant relationship found between the number of sources of information on alcohol and tobacco with the level of consumption of these substances. **Conclusions:** The results found are not in line with the hypotheses put forward or with the literature consulted. One hypothesis that could explain what happened is the importance of providing adolescents with selected, objective, truthful and coherent information so that they can integrate it critically, otherwise, this has no effect on substance consumption. Studies using more rigorous tests are needed to evaluate the possible protective effect of the variables studied on drug use.

Keywords: information, drug use, alcohol, tobacco, adolescents.

1. Introducción

1.1. La problemática del consumo de drogas

El consumo de drogas se trata de una problemática social que actualmente suscita mucha preocupación debido a la cantidad de consecuencias negativas derivadas de su consumo, tanto a nivel individual para la salud de los consumidores como a nivel social para el bienestar colectivo dentro de nuestra civilización (Espada et al., 2003).

La adolescencia se trata de una etapa crítica respecto al inicio del consumo de drogas debido a que muchos adolescentes empiezan a experimentar con estas, especialmente con el alcohol y el tabaco. De hecho, la experimentación con drogas a edades cada vez más tempranas se ha convertido en un hecho extendido, habitual y normalizado en nuestra cultura (Espada et al., 2003; Iglesias, 2007).

El elevado consumo de drogas en la población adolescente, haciendo especial énfasis en el importante porcentaje de jóvenes que consumen alcohol y tabaco, tiene graves consecuencias negativas. Según una encuesta realizada por el Observatorio Español sobre drogas (2000, como se citó en Espada et al., 2005), el 28,5% de los escolares han sufrido alguna repercusión negativa por su consumo de alcohol, siendo las principales: la intoxicación o coma etílico, problemas escolares, problemas legales, accidentes de tráfico, entre otros. Además, entra en debate la problemática del consumo a edades tempranas, ya que ningún otro problema de salud propio de esta edad conlleva tan trágicos efectos en términos de mortalidad, impacto en el futuro del adolescente y los devastadores efectos en la familia del consumidor (Vicario y Júdez, 2007).

Asimismo, el consumo de drogas en gente joven está relacionado con déficits neurocognitivos, además de encontrarse una clara correlación que indica que cuanto antes se empieza a beber, mayor riesgo hay de ser alcohólico en la adultez (García et al., 2014; Lisdahl et al., 2013).

En la misma línea, el consumo de tabaco también acarrea muchas consecuencias negativas como cáncer de pulmón, cáncer de garganta, enfermedad periodontal, entre muchos otros (Cardoso et al., 2017).

1.2. El consumo de drogas en los adolescentes de España

Con respecto a las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles, observamos que prácticamente todos los datos encontrados en la literatura coindicen excepto por ligeras diferencias en cuando al consumo de alcohol en el último mes (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), 2018; The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2019). Cabe destacar que se han analizado estudios únicamente con muestra española por las posibles diferencias de consumo entre países debido al factor cultural (Luengo et al., 2009).

1.2.1. Alcohol

Según datos extraídos del informe de la Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España realizada en 2018 (ESTUDES 2018) (OEDA, 2018) y administrada a estudiantes españoles de entre 14 a 18 años de diversos centros educativos, podemos observar que el 77,9% de los participantes habían consumido bebidas alcohólicas en algún momento de su vida, siendo así el alcohol la substancia psicoactiva más consumida entre la muestra. Especificando en los intervalos de tiempo de consumo, se encuentra que el 75,9% de la muestra reconoce haber consumido alcohol en el último año, y 58,5% en el último mes.

En el anteriormente mencionado informe ESTUDES 2018 (OEDA, 2018) también se encuentra que, en referencia al consumo de alcohol en los últimos 12 meses, el porcentaje de muestra que reconoce beber va aumentando a medida que aumenta también la edad de los participantes. En el caso del alcohol, el 56% de los participantes de 14 años habían consumido alcohol en el último año, llegando al 87% de la muestra cuando la edad fue de 18 años. El incremento más grande en el consumo lo podemos ver entre los 14 y los 15 años.

Otro informe consultado ha sido el cuestionario llamado European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) (EMCDDA, 2019) realizado en 2019 y el cual recoge como muestra a todos los estudiantes europeos de 16 años, incluyendo españoles. En España encontraron que, respecto al consumo de alcohol, los datos registrados en cuanto a haber probado esta sustancia alguna

vez coinciden con los encontrados en ESTUDES 2018 (OEDA, 2018), ya que no se encontraron grandes diferencias en los porcentajes. Únicamente se encuentra una diferencia, y es en cuanto al consumo de alcohol en los últimos 30 días, donde en el cuestionario ESPAD (EMCDDA, 2019) se registran datos más bajos, siendo de 47% de la muestra el que reconoce haber consumido alcohol en el último mes en comparación al 58,5% de la muestra del cuestionario ESTUDES 2018 (OEDA, 2018) que reconocen el mismo tipo de consumo.

En el cuestionario ESPAD 2019, en cuanto a diferencias entre sexos en la población española, se observa una mayor prevalencia en mujeres para el consumo de alcohol, al contrario del resto de los países europeos donde es el varón el que tiende a consumir más alcohol. Esta diferencia de sexo también se encuentra en ESTUDES 2018 (EMCDDA, 2019; OEDA, 2018).

1.2.2. Tabaco

Según datos extraídos del ya mencionado cuestionario ESTUDES 2018 (OEDA, 2018), la segunda droga con más prevalencia de consumo en los adolescentes españoles ha sido el tabaco, donde se calcula que el 41,3% de la muestra lo había consumido alguna vez en su vida. Especificando en los intervalos de tiempo, el 35% de la muestra reconoce haber fumado tabaco en el último año, mientras que el 26,7% reconoce haberlo hecho en el último mes previo a la administración del cuestionario. Comparando estos datos con los registrados en el cuestionario ESPAD (EMCDDA, 2019) se observa que son similares.

En el cuestionario ESTUDES 2018 (OEDA, 2018), en referencia al consumo de tabaco en los últimos 12 meses, también se encuentra el mismo patrón que con el alcohol; a medida que aumenta la edad de la muestra aumenta también el porcentaje de participantes que reconocen haber fumado en el último año. Exactamente, a los 14 años el 20% de la muestra reconoce haber fumado en los últimos 12 meses, y a los 15 años el porcentaje se duplica llegando al prácticamente al 40% de la muestra de esa edad. Finalmente, con 18 años el 45,4% reconocen haber fumado en el último año.

Por último, tanto en el cuestionario SPAD 2019 (EMCDDA, 2019) como en el ESTUDES 2018 (OEDA, 2018) se encuentra una mayor prevalencia de consumo en mujeres que en hombres respecto al tabaco.

1.3. Importancia de la prevención hacia el consumo de alcohol y tabaco

El consumo de las drogas legales como el tabaco y el alcohol, son una gran problemática debido a que tienen una alta prevalencia de consumo, pero además se deben destacar por ser consideradas drogas "base", "puertas de entrada" o "drogas de entrada" hacia el consumo de otras sustancias. Esto significa que el hecho de consumir alcohol y/o tabaco se ha asociado con un mayor riesgo de consumir otras drogas (Kandel et al., 1992; Kandel & Kandel, 2015).

Diversos autores observan un patrón que indica que el consumo de drogas sigue una cadena habitual donde se va escalando de sustancias legales a sustancias ilegales. Estudios señalan que de consumir alcohol se pasa a consumir tabaco, y de éste se escala a consumir cannabis, hasta finalmente, el consumo de otras drogas ilegales más perjudiciales (Arévalo et al., 1997; Comas, 1990, como se citó en Espada et al., 2003).

Según Secades (1996, como se citó en Espada et al., 2003), cuanto mayor sea el nivel de consumo de alcohol y/o menor sea la edad de inicio de consumo de este, más probabilidades hay de consumir más sustancias. Un estudio realizado en México tuvo resultados similares al encontrar una importante relación en los estudiantes de enseñanza media; cuanto mayor era el nivel de consumo de alcohol y tabaco, más aumentaba el riesgo de que probaran otras drogas (Villatoro et al., 1998).

Por todo lo comentado, se considera que controlar el consumo de alcohol y tabaco es una forma de prevención al consumo de otras drogas ilegales o consideradas más "fuertes" (Iglesias, 2007).

1.4. Factores asociados al consumo de drogas

Numerosos estudios han investigado sobre los diversos factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de drogas en la adolescencia. Respecto a los factores de riesgo hacia el consumo de alcohol y otras substancias, estos se pueden dividir en macrosociales, micro sociales y personales (Hawkins et al., 1992).

Dentro de los factores de riesgo macrosociales podemos distinguir una gran disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, la institucionalización y aprobación social del uso de drogas legales, la publicidad positiva donde se relaciona el consumo de sustancias con valores atractivos (poder, aventura, adultez, amistad, etc.), la relación cada vez más frecuente del ocio con el consumo de drogas, entre otros (Hawkins et al., 1992).

Respecto a los factores de riesgo micro sociales, podemos hablar de los estilos educativos familiares inadecuados, la falta de comunicación y un clima familiar conflictivo, el consumo de drogas dentro de la familia, la influencia de los grupos de amigos consumidores de sustancias y con ello la presión de grupo, entre otros (Arbex et al., 1995; Elzo et al., 1992; Méndez y Espada, 1999; Recio, 1992, como se citó en Espada et al., 2003).

Por último, dentro de los factores de riesgo denominados personales podemos distinguir la desinformación, tener conocimientos erróneos, la falta de actitud crítica hacia el consumo y de sus riesgos, una actitud favorable hacia las drogas, los problemas personales que puedan llevar al adolescente a utilizar el consumo de drogas como evasión o compensación de algo, entre otros (García-Jiménez, 1993, como se citó en Espada et al., 2003).

Como se ha observado, existen multitud de factores que inciden en unas mayores probabilidades de consumir sustancias, es por ello por lo que se deben conocer e intentar evitar su aparición o mantenimiento (Hawkins et al., 1992).

1.5. La desinformación sobre las drogas: un factor de riesgo

El hecho de que los jóvenes estén desinformados o posean información incorrecta se trata, según Hawkins et al., (1992) de un factor de riesgo que aumenta las posibilidades de que el adolescente consuma drogas.

Sin embargo, apenas se ha encontrado evidencia empírica en la literatura consultada sobre si el nivel de conocimientos generales que el adolescente tiene sobre las drogas tiene relación con el consumo que realiza sobre estas. De la misma manera, no se ha encontrado ningún estudio que relacione el número de fuentes informadoras que han educado al adolescente sobre las drogas y sus efectos, con el nivel de consumo que ellos realizan de estas sustancias.

De aquí viene la relevancia de estudiar si hay, o no, relación significativa entre estas variables mencionadas y el nivel de consumo de alcohol y tabaco en los jóvenes.

1.5.1. El conocimiento general sobre las drogas

Investigando sobre los conocimientos generales que tienen los adolescentes respecto a las drogas y sus efectos, Díaz-García et al. (2014) realizaron en un estudio en Cuba donde se registró que la mayoría de los estudiantes participantes de edades de 14 y 15 años, exactamente el 71,5%, reconoció al alcohol y al tabaco como drogas.

Resultados congruentes se obtuvieron en el estudio realizado por Pérez et al. (2019) donde el objetivo de la investigación fue identificar el nivel de conocimientos que tenían los adolescentes de secundaria cubanos sobre los daños provocados por el consumo de drogas. Encontraron que el 94,7% de los adolescentes que participaron también reconocieron el alcohol y tabaco como drogas. Además, se encontró que el 64,9% tenía conocimientos de las consecuencias y daños relacionados con el consumo de sustancias tanto legales como ilegales.

Sin embargo, en el estudio realizado por García-Jiménez (1993, como se citó en Espada et al., 2003) se pudo observar que hay adolescentes que no consideran el alcohol como una droga y minimizan las consecuencias negativas derivadas de su consumo, categorizándolas de lejanas y no tan perjudiciales.
Por otro lado, respecto a la propia percepción sobre lo informados que están los jóvenes respecto al tema de las drogas y consumo de estas, en el cuestionario ESTUDES 2018 (OEDA, 2018) se recoge que el 26% de los estudiantes españoles de entre 14 a 18 años creen estar perfectamente informados sobre las drogas, mientras que el 8,5% de los entrevistados se perciben como mal informados.

Respecto el poder preventivo que puede tener el conocimiento general sobre las drogas en el consumo de estas, se ha encontrado el trabajo de Centurión-Viveros y Rodríguez-Riveros (2017), realizado en Paraguay, donde registra que el 68,5% de los estudiantes tenían información general sobre el consumo de drogas ilegales. Además, encontraron una asociación entre el conocimiento sobre drogas ilegales que tenían los estudiantes y su consumo de drogas ilegales.
En la misma línea con el estudio anterior, del Barco et al. (2005) encontraron que, en general, había una relación entre la información que los adolescentes tenían sobre determinadas sustancias y el consumo de estas, de forma que aquellos con menores conocimientos de las sustancias fueron los que más las consumieron.

1.5.2. Las fuentes informadoras sobre el consumo de drogas

Como se ha comentado con anterioridad, no se ha encontrado bibliografía que especificase que un bajo número de fuentes informadoras sobre las drogas y sus efectos fuese un factor de riesgo al consumo de estas, ni tampoco se ha encontrado una asociación en el número de fuentes informadoras en relación con el nivel de consumo de sustancias, a pesar de que los resultados de los estudios en que evalúan el posible efecto del conocimiento de las drogas sobre el consumo sí se confirman.

Por ello, se podría espera que como menos fuentes informadoras hayan educado al adolescente, menos conocimientos tendrá este y más consumo de sustancias

hará. A pesar de que no hay de estudios que corroboren esta hipótesis, sabemos que la mayoría de los adolescentes reconocen haber sido informados sobre el consumo de drogas tanto por los centros escolares como por su núcleo familiar

Concretamente, en el ya mencionado cuestionario ESTUDES 2018 (OEDA, 2018) se preguntó a los participantes sobre las vías de información recibidas respecto al consumo de sustancias psicoactivas, y se encontró que el centro escolar fue una gran fuente informativa, debido a que el 81,7% de la muestra, en su mayoría mujeres, fue educada por su centro escolar sobre el consumo de drogas, sus efectos y sus consecuencias. Entrando en detalle, el 76,9% de los entrevistados reconocen haber sido informados por sus centros educativos sobre drogas legales, como el alcohol y el tabaco, mientras que si hablamos de drogas ilegales el porcentaje baja un poco, siendo este del 69,4%.

Otros datos extraídos del cuestionario ESTUDES 2018 (OEDA, 2018) recogen que el 68,8% de la muestra fue educada sobre el tema de las drogas por su contexto familiar, sin encontrar diferencias entre sexos.

De forma coincidente con lo anteriormente comentado, en su investigación, Pérez et al. (2019) encontraron que el 85,1% de los jóvenes entrevistados habían sido informados y educados sobre drogas en algún contexto, siendo las fuentes más comunes la televisión, el centro educativo y la familia.

1.6. La educación como herramienta preventiva y la eficacia de las medidas basadas en la información

Las medidas preventivas basadas en la educación tienen como objetivo general cambiar las actitudes de los jóvenes hacia las drogas y facilitar que su desarrollo sea más seguro, responsable y autónomo. Por ello, con frecuencia se dice que muchos casos de drogodependencia podrían prevenirse mediante programas de información al público (Macià, 2003).

Esta no es una idea únicamente compartida por académicos e investigadores, de hecho, el informe ESTUDES 2018 (OEDA, 2018) recoge que el 92,2% de los jóvenes escolarizados de entre 14 a 18 años coinciden en que educar sobre

drogas en las escuelas es una medida que ellos consideran efectiva para apaliar la problemática derivada del consumo de drogas.

De todas formas, se debe tener en cuenta que no todas las actividades preventivas del consumo de drogas recaen en la educación. También hay muchos más agentes y factores implicados como las situaciones personales, sociales, culturales, entre otros, formando una compleja red de aspectos que pueden llevar a los adolescentes a consumir drogas (Luengo et al., 2009). Es por ello, que no es de extrañar que los jóvenes consuman drogas a pesar de haber sido informados de sus efectos y consecuencias (Vega Fuente, 2003).

El autor Pérez (1999, como se citó en García et al., 2014) coincide con esta idea, e indica que es posible y adecuado realizar prevención en el marco escolar y educativo, pero también se deben desplegar este tipo de medidas preventivas de forma social desde asociaciones, parroquias, ayuntamientos, etc. También pone énfasis a la importancia del contexto familiar, el cual debería poseer buenos conocimientos sobre las drogas y no realizar un consumo abusivo de estas.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO, 2009) sobre las intervenciones para reducir el daño producido por el alcohol, se explica que estas políticas basadas en la información tienen poco impacto en la conducta bebedora de los individuos en general, siendo también necesaria la implementación de otras políticas multidisciplinares que las refuercen, como políticas más duras en cuanto a la venta de alcohol a menores, así como favorecer el desarrollo integral de los jóvenes. Sin embargo, recalca que este tipo de iniciativas basadas en la información son muy interesantes para el mantenimiento y enriquecimiento de la consciencia social e individual sobre el consumo de drogas y sus consecuencias.

Respecto a la eficacia de las políticas educativas preventivas basadas en la información, los autores Sánchez et al. (2003) realizaron un metaanálisis de 15 estudios independientes aplicados en el contexto escolar de España para estudiar la eficacia de los programas preventivos al abuso de drogas mediante una metodología interactiva. Concluyen en que este tipo de programas son eficaces, recalcando que, aunque tienen poca eficacia en el post test, esta tiende a aumentar en el seguimiento. El componente común en todos los programas

antidrogas fue el hecho de informar sobre las drogas; mientras que las variables dependientes con más éxito fueron la disminución del consumo, la mejora del conocimiento sobre drogas y las actitudes hacia estas. Cabe comentar que el efecto encontrado no fue igual para todas las sustancias, encontrándose más efectividad en alcohol.

Faggiano et al., (2008) también hicieron una revisión de 19 estudios donde se evaluaron diferentes programas preventivos orientados al contexto escolar. Los resultados indican que los programas obtuvieron disminuciones significativas en el uso de marihuana y de otras sustancias ilegales. También se encontró una mejora del nivel de información, en la capacidad de toma de decisiones y en la autoestima. Los efectos de estos programas se podrían considerar que inciden en el retraso del inicio del consumo de los no consumidores y reducen la cantidad de consumo en los consumidores (White & Pitts, 1998, como se citó en Pertusa et al., 2009).

En resumen, como se ha podido ir observando, está altamente demostrada la efectividad de los programas específicamente diseñados para la prevención de drogas, sin embargo, se ha encontrado poca bibliografía sobre estudios que evalúen como influye el ser poseedor de información general y el número de fuentes informadoras en el nivel de consumo de alcohol y tabaco. Es por ello por lo que en el presente estudio se enfatiza la necesidad de poder estudiar y analizar si existen relaciones significativas entre estas variables, ver si realmente influyen o no en consumo de alcohol. El hecho de poder investigar sobre las relaciones entre variables relacionadas con el consumo de drogas puede ser de ayuda para la optimización de las propuestas de intervención en prevención del consumo abusivo de tóxicos en adolescentes (Conley et al., 2015).

2. Objetivos e hipótesis:

2.1. Objetivos

- O1: Evaluar el nivel de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes españoles de entre 14 y 18 años.
- O2: Evaluar si el nivel de consumo y la edad de los consumidores están relacionados.
- O3: Evaluar el porcentaje de adolescentes que han recibido información de fuentes externas de forma previa sobre alcohol y tabaco, y concretar cuál fue la fuente de información.
- O4: Evaluar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre el consumo y efectos de alcohol y tabaco, y si este conocimiento está relacionado con la edad.
- O5: Evaluar si hay diferencias en el número de fuentes informadoras entre la muestra que tiene conocimientos suficientes y aquellos que tienen conocimientos insuficientes.
- O6: Evaluar si el porcentaje de muestra que consume alcohol y/o tabaco varía en función de su nivel de conocimientos sobre estas sustancias.
- O7: Evaluar si existen diferencias en el número de fuentes informadoras que han educado sobre dichas sustancias entre los consumidores y no consumidores de alcohol y tabaco.

2.2. Hipótesis

En relación con los objetivos anteriormente planteados para este trabajo, los cuales se han señalado con la letra O y su correspondiente número, a continuación, se presentan las hipótesis sobre lo que se espera encontrar:

- O1 y 02: Respecto al consumo de alcohol y tabaco que realizan los adolescentes españoles de 14 a 18 años, un porcentaje importante de ellos habrán consumido estas sustancias, aumentando este porcentaje a medida que se aumenta la edad.

- O3: Respecto a las fuentes informadoras, un gran porcentaje de la muestra habrá sido informada por su centro educativo y, en menor proporción, por su familia.
- O4: Respecto al conocimiento que la muestra tiene sobre el alcohol y tabaco, la mayoría tendrá un conocimiento bueno y; aquellos que tengan conocimientos suficientes tendrán una edad mayor que aquellos que no tienen conocimientos suficientes.
- O5: Aquellos que tengan conocimientos considerados suficientes habrán sido educados por un mayor número de fuentes informativas que aquellos que tienen conocimientos insuficientes.
- O6: El porcentaje de adolescentes que consumen alcohol y/o tabaco será más alto en aquellos sujetos que tengan conocimientos insuficientes en comparación a aquellos que tengan conocimientos suficientes.
- O7: El número de fuentes informadoras será más bajo en aquellos sujetos que consuman alcohol y/o tabaco en comparación con el número de fuentes informadoras de aquellos que no consumen.

3. Método

Para poder dar respuesta a las dudas planteadas con anterioridad, se ha llevado a cabo una investigación de tipo cuantitativa y de corte transversal, donde el método utilizado ha sido la creación, administración y análisis de un cuestionario ad-hoc.

3.1. Procedimiento

Se reclutó a la muestra mediante la difusión del cuestionario en redes sociales, en específico por difusiones en WhatsApp, Instagram, Correo electrónico y webs, especificando los criterios de edad necesarios para participar como voluntario. Los participantes tenían acceso a un enlace web para completar un formulario de Google Forms de forma anónima y voluntaria, siendo la aceptación del consentimiento informado una opción obligatoria para poder enviar el cuestionario.

El presente estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación en Personas, Sociedad y Medio Ambiente (CEIPSA) de la Universidad Rovira y Virgili.
El periodo de recogida de información se realizó desde principios de marzo del 2021 hasta principios de abril del mismo año, dejando un margen de un mes para que la encuesta llegara al máximo de muestra posible.

3.2. Instrumentos

Los datos fueron recabados a través de un instrumento ad-hoc con el fin de que la información recogida se adaptara a los objetivos del presente trabajo, aunque es necesario puntualizar que mayormente está compuesto por ítems extraídos de dos pruebas ya existentes y anteriormente administradas, las cuales son el cuestionario ESTUDES 2018 (OEDA, 2018) y un cuestionario que evalúa los conocimientos poseídos sobre el alcohol y tabaco (Asociación de Expertos en Salud Mental Osasun Ekintza, 2018).

El instrumento ad-hoc se trata de un cuestionario de tipo autoadministrado, formado por 19 ítems y de una duración aproximada de 7 minutos. El cuestionario estuvo disponible únicamente en castellano y fue totalmente anónimo y voluntario.
El formulario constó de tres partes: una primera parte que evaluó los datos sociodemográficos, una segunda parte que evaluó el nivel de consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, y la tercera parte que evaluó el nivel de información general sobre el consumo de alcohol y tabaco, además del número de fuentes informadoras a las cuales se tuvo acceso. Para tener acceso al cuestionario ad-hoc completo y a sus instrucciones de corrección véase el Apéndice.

El cuestionario ESTUDES 2018 (OEDA, 2018) fue una de las dos pruebas de los cuales se seleccionó ítems de gran relevancia para nuestro estudio para añadirlos en nuestro cuestionario. Con el fin de contextualizar, la encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarios en España (ESTUDES), es un cuestionario que se administra en España cada dos años, desde 1994, a estudiantes de Enseñanzas Secundarias de edades de entre 14 a 18 años. Se trata de una iniciativa creada el Plan Nacional sobre Drogas de España e impulsada por el Gobierno de España. Cabe señalar que se ha seleccionado este estudio ya que cuantifica variables importantes para el presente estudio y por qué el rango de edad de la muestra coincide con el usado en nuestra muestra.

Respecto a las características psicométricas originales del cuestionario ESTUDES 2018 (OEDA, 2018), no se han encontrado los datos de la validez y fiabilidad de dicho instrumento, ya sea porque no se han calculado o porque no se han hecho públicos estos datos.

Otra prueba que ha servido de inspiración para la creación de nuestro cuestionario se puede encontrar en la página web de la Asociación de expertos en salud mental Osasun Ekintza, creada por expertos en Psicología, Psiquiatría, Salud Mental y Dinámicas Grupales para dar servicios especializados en el consumo de alcohol y otras drogas. Dicha prueba en concreto fue creada por la Dra. Patricia Insúa y la Dra. María del Mar Lledó (Asociación de Expertos en Salud Mental Osasun Ekintza, 2018).

Las preguntas seleccionadas para este cuestionario se pueden encontrar en los ítems 18 y 19, los cuales evalúan de forma dicotómica los conocimientos generales que los adolescentes poseen sobre el alcohol y tabaco. Estos dos ítems seleccionados son iguales a los que se pueden encontrar en la versión original en su página web oficial excepto, por la adición de dos sub-ítems que se han considerado relevantes para este trabajo, los cuales se pueden encontrar al principio de estas preguntas y tratan sobre si consideran que el alcohol y tabaco son drogas.

Las características psicométricas de la prueba de conocimientos de la asociación expertos en salud mental "Osasun Ekintza", no han sido encontradas, ya sea porque esos datos no son públicos o porque directamente no se han calculado.

3.3. Muestra

Los criterios de inclusión en esta muestra fueron todas aquellas personas dentro del rango de edad elegido, entre 14 y 18 años, ambas edades incluidas, que tuvieran acceso a un dispositivo con conexión a internet en el momento de la difusión del cuestionario y que hayan aceptado el consentimiento informado del formulario. Por lo tanto, al escoger esta vía de administración del cuestionario, la muestra se define como una muestra de conveniencia.

La muestra utilizada para la elaboración de este trabajo han sido 177 adolescentes de ambos sexos de la población general de España con edades comprendidas entre los 14 y 18 años.

3.4. Plan de análisis

Para el análisis estadístico se ha utilizado el programa IBM SPSS Stadistics para Windows (versión 27).

Primeramente, se analizaron las características demográficas de la muestra. Para el sexo y la ciudad de residencia se han utilizado los estadísticos, porcentaje y moda. Respecto a la edad, se ha calculado la media aritmética, la desviación típica y la mediana de la muestra.

En cuanto al O1, para estimar que proporción de muestra sí ha consumido sustancias y cuanta no ha consumido, se aplicó el estadístico porcentaje.

Para el O2, para medir la relación existente entre el consumo de alcohol y/o tabaco con respecto la edad, se ha utilizado la prueba T de student.

Respecto al O3, para analizar si se ha recibido información de alguna fuente informativa, el número de fuentes y el tipo, se utilizó el estadístico porcentaje.

En relación con el O4, el nivel de conocimientos generales se clasifica en suficiente o no suficiente según una escala de puntos. En los ítems 18 y 19 del cuestionario, si se responde correctamente 4 de 6 enunciados se considera que sí se tienen conocimientos suficientes, en cambio, si responde correctamente menos de 4, los conocimientos son considerados insuficientes. Para observar que proporción de muestra tiene conocimientos suficientes o insuficientes se ha utilizado el porcentaje. Por último, para medir si existe relación entre el nivel de conocimientos y la edad se ha utilizado la prueba T de student.

En referencia al O5, para observar si el nivel de conocimientos depende del número de fuentes informativas recibidas, se ha utilizado la prueba T de student.

A cerca del O6, para observar si el porcentaje de consumo de alcohol y/o tabaco varía en función de los conocimientos que se tengan, se ha aplicado la prueba chi cuadrado.

Por último, respecto al O7, para observar si existen diferencias en el número de fuentes informadoras entre aquellos que consumen alcohol y/o tabaco y los que no, se ha aplicado la prueba T de student.

4. Resultados

4.1. Análisis de las características demográficas de la muestra

La muestra se compuso mayormente de participantes del género femenino (70,6%, n=125). Respecto a la edad de los participantes, la media aritmética fue de 16.31 (SD=1.30), la mediana de 16 y la moda se situó en los 18 años conformando estos el 26,6% (n=47) de la muestra. Respecto a la ciudad de domicilio de la muestra, todos fueron residentes en España, siendo Vilanova y la Geltrú la ciudad de donde perteneció más muestra. Véase Tabla 1 para más detalles.

Tabla 1

Características Demográficas de la Muestra

Características		%, n
Género	Masculino	27,1% (n=48)
	Femenino	70,6% (n=125)
	Otro	1,7% (n=3)
	Prefiero no decirlo	0,6% (n=1)
Edad	14 años	7,3% (n=13)
	15 años	24,9% (n=44)
	16 años	24,3% (n=43)
	17 años	16,9% (n=30)
	18 años	26,6% (n=47)
Ciudad de domicilio	Vilanova y la Geltrú	29,4% (n=52)
	Torelló	23,7% (n=42)
	Barcelona	14,7% (n=26)
	Lleida	6,2% (n=11)
	…	26,0% (n=46)

4.2. O1: Prevalencias de consumo

La prevalencia de la muestra hacia el consumo de alcohol ha sido del 75,1% (n=133), mientras que la prevalencia del consumo de tabaco ha sido del 53,7% (n=95).

4.3. O2: Relación entre el nivel de consumo y la edad

4.3.1. ¿Existe una relación significativa entre el consumo de alcohol con respecto a la edad?

La media aritmética de la edad de los sujetos no consumidores de alcohol fue de 15,68 (SD=1,095), mientras que la media de los que sí han consumido fue de 16,51 (SD=1,300).

Para observar si la edad puede estar relacionada con el consumo de alcohol, se calculó el supuesto de la homogeneidad de varianzas de error, mediante la prueba de Levenne (F=8,476, p=0,004). Teniendo en cuenta la significancia asociada al valor F, no se pudieron asumir varianzas iguales. Se hizo la prueba T de student asumiendo que las varianzas no eran iguales y los resultados fueron T(86,376)=-4,149 y p=0,000. Se concluyó que existen diferencias de edad entre los sujetos que consumen y los que no consumen alcohol.

4.3.2. ¿Existe una relación significativa entre el consumo de tabaco con respecto a la edad?

La media aritmética de la edad de los sujetos no consumidores de tabaco fue de 16,09 (SD=0,136), mientras que la de los sí han consumido fue de 16,49 (SD=0,137).

Se calculó el supuesto de la homogeneidad de varianzas de error, mediante la prueba de Levenne (F=5,769, p=0,017). No se asumieron varianzas iguales, lo cual se tuvo en cuenta al aplicar la prueba de hipótesis. Con el resultado T(174,266)=-2,122 y p=0,035 se concluyó que sí existen diferencias de edad entre los sujetos que consumen y los que no consumen tabaco.

4.4. O3: Tipos y número de fuentes informadoras

La mayoría de la muestra (92,7%, n=164) había sido informada sobre los efectos y problemas asociados al consumo de drogas por su entorno escolar. El alcohol fue la droga sobre la que más frecuentemente habían recibido información, seguido de las drogas ilegales y, por último, el tabaco. Respecto al entorno familiar como fuente informadora, el 68,9% (n=122) de la muestra dice haber sido informada por su núcleo familiar. Véase Tabla 2.

Tabla 2

Tipo de Fuentes Informativas sobre el Consumo y Efecto de las Drogas

Tipo de fuente informadora		%, n	Tipo de información	%, n
Escolar	No	7,3% (n=13)	-	-
	Sí	92,7% (n=164)	Efectos y problemas asociados al consumo de alcohol	78% (n=138)
			Efectos y problemas asociados al consumo de tabaco	70,1% (n=124)
			Efectos y problemas asociados al consumo de drogas ilegales	71,2% (n=126)
Familiar	No	31,1% (n=55)	-	-
	Sí	68,9% (n=122)	-	-

La mayoría de la muestra, (62,7%, n=111) había sido informada por ambas fuentes, la escolar y la familiar. Le siguen los que fueron informados por una única fuente (35,6%, n=63) y lo que no fueron informados por ninguna (1,7%, n=3).

4.5. O4: Relación entre el nivel de conocimientos y la edad

4.5.1. Qué proporción de muestra tiene conocimientos suficientes e insuficientes sobre el alcohol y el tabaco

Se ha encontrado que la mayoría de la muestra tiene conocimientos considerados suficientes sobre el consumo y efectos tanto del alcohol como del tabaco. Véase la Tabla 3 para más detalles.

Tabla 3

Nivel de Conocimientos de la Muestra sobre el consumo y efectos del Alcohol y Tabaco.

Sustancias	Nivel de conocimientos	%, n
Alcohol	Conocimientos suficientes	83,6 (n=148)
	Conocimientos insuficientes	16,4 (n=29)
Tabaco	Conocimientos suficientes	70,6 (n=125)
	Conocimientos insuficientes	29,4 (n=52)

4.5.2. ¿Existe una relación significativa entre tener conocimientos suficientes o insuficientes sobre el alcohol con respecto a la edad?

La media aritmética de la edad de los sujetos con conocimientos insuficientes sobre el alcohol fue de 15,62 (SD=0,942), mientras que la de los sujetos con conocimientos suficientes fue de 16,44 (SD=1,321).

Antes de realizar un contraste de diferencia de medias de edad entre el grupo con conocimientos suficientes y el grupo con conocimientos insuficientes, se valoraron los supuestos de dicha prueba. Teniendo en cuenta el valor de significancia de la prueba de Levenne (F=10,267, p= 0,002), no se pudieron asumir varianzas de error iguales. Los resultados de la prueba T de student asumiendo varianzas no iguales (T(52,271)=-3,977, p=0,00) indica que las diferencias de edad observadas entre ambos grupos son significativas.

4.5.3. ¿Existe una relación significativa entre tener conocimientos suficientes o insuficientes sobre el tabaco con respecto a la edad?

La media aritmética respecto a la edad de los sujetos con conocimientos insuficientes sobre el tabaco ha sido de 16,15 (SD=1,334), mientras que la de los sujetos con conocimientos suficientes ha sido de 16,37 (SD=1,286).

Se aplicó la prueba de Levenne (F=0,053, p=0,819) para calcular el supuesto de homogeneidad de varianzas de error. Observando la significancia encontrada, se pudieron asumir varianzas iguales, y se aplicó T de student (T(175)=-0,998 y p=0,320). Se concluyó que no existen diferencias de edad entre los sujetos que tienen conocimientos suficientes y lo que tienen conocimientos insuficientes sobre el tabaco.

4.6. O5: Relación entre el número de fuentes informadoras y el nivel de conocimientos de la sustancia

4.6.1. ¿Puede el número de fuentes informadoras influir en el nivel de conocimientos sobre el alcohol?

La media aritmética del número de fuentes informadoras de los sujetos con conocimientos insuficientes sobre el alcohol ha sido de 1,62 (SD=0,494), mientras que la de los sujetos con conocimientos suficientes ha sido de 1,61 (SD=0,530).

Se calculó la prueba de Levenne (F=0,345, p=0,558) y teniendo en cuenta del valor de significancia asociado a esta prueba, se asumen varianzas de error

iguales. En cuanto a los resultados de la prueba T de student asumiendo varianzas iguales (T(175)=0,118, p=0,906), estos indican que se acepta la hipótesis nula; no existen diferencias significativas en el número de fuentes informativas entre los sujetos que tienen conocimientos suficientes y los que tienen conocimientos insuficientes sobre alcohol.

4.6.2. ¿Puede el número de fuentes informadoras influir en el nivel de conocimientos sobre el tabaco?

La media aritmética respecto al número de fuentes informadoras en los sujetos que obtuvieron conocimientos insuficientes sobre el tabaco ha sido de 1,48 (SD=0,610), mientras que la de los sujetos con conocimientos suficientes ha sido de 1,66 (SD=0,474).

Se calculó la prueba de Levenne (F=14,332, P=0,000), y como el valor P asociado a esta prueba fue menor que 0,005, no se asumieron varianzas de error iguales. Se calculó la prueba T de student asumiendo varianzas no iguales (T(77,841)=-1,936, p=0,056), y los resultados indican que se acepta la hipótesis nula, es decir, no existen diferencias significativas en el número de fuentes informativas entre los sujetos que tienen conocimientos suficientes y los que no.

4.7. O6: Relación entre el consumo de sustancias y el nivel de conocimientos sobre estas

4.7.1. ¿El porcentaje de consumo de alcohol varía en función de los conocimientos que se tienen sobre dicha sustancia?

De la siguiente tabla de contingencias se ha podido observar que la mayoría de los sujetos no bebedores tenían un nivel de conocimientos suficiente sobre el alcohol (79,5%, n=35), sin embargo, la mayoría de los consumidores de alcohol también tuvieron conocimientos suficientes (85%, n=113). Véase Tabla 4 para más información.

Tabla 4

Tabla de contingencias del tipo de conocimientos sobre el alcohol y los consumidores de dicha sustancia

Tipo de conocimientos	%, n de no bebedores	%, n de sí bebedores	%, n del total
Insuficientes	20,5% (n=9)	15% (n=20)	16,4% (n=29)
Suficientes	79,5% (n=35)	85% (N=113)	83,6% (n=148)
Total	100% (n=44)	100% (n=133)	100% (n=177)

Se aplicó el estadístico chi-cuadrado con el fin de contrastar la hipótesis de que el porcentaje de casos de consumo alcohol varía en función de si tienen suficientes conocimientos o no. Finalmente, se rechaza esta misma hipótesis (chi-cuadrado(1)=0,708, p=0,400), de modo, que el porcentaje de casos que consumen alcohol no varía en función del conocimiento que se tiene sobre esta sustancia.

4.7.1. ¿El porcentaje de consumo de tabaco varía en función de los conocimientos que se tienen sobre dicha sustancia?

De la siguiente tabla de contingencias se ha podido observar que la mayoría de los sujetos no fumadores tenían un nivel de conocimientos suficiente sobre el tabaco (68,3%, n=56), sin embargo, la mayoría de los sujetos fumadores también tenían conocimientos suficientes (72,6%, n=69). Véase Tabla 5 para más información.

Tabla 5

Tabla de contingencia del tipo de conocimientos sobre el tabaco de los fumadores y los no fumadores

Tipo de conocimientos	%, n de no fumadores	%, n de sí fumadores	%, n del total
Insuficientes	31,7% (n=26)	27,4% (n=26)	29,4% (n=52)
Suficientes	68,3% (n=56)	72,6% (n=69)	70,6% (n=125)
Total	100% (n=82)	100% (n=95)	100% (n=177)

Se ha aplicado el estadístico chi-cuadrado (chi-cuadrado(1)=0,400, p=0,527) y basándonos en el valor de significancia asociado al estadístico, se confirma la hipótesis nula, es decir, el porcentaje de casos de sujetos que consumen tabaco no varía en función de los conocimientos que se tienen sobre esa sustancia.

4.8. O7: Relación entre el consumo de sustancias y el número de fuentes informadoras

4.8.1. ¿Existe relación entre el consumo de alcohol y el número de fuentes informadoras?

La media aritmética del número de fuentes informadoras en los sujetos que no han consumido alcohol fue de 1,73 (SD=0,451), mientras que la media aritmética de los sujetos sí consumidores de alcohol ha sido de 1,57 (SD=0,541).

Primero se calculó el supuesto de la homogeneidad de varianzas de error mediante la prueba de Levenne (F=12,399, P=0,001), lo cual teniendo en cuenta el valor de la significancia, no se pudieron asumir varianzas iguales. Se calculó T de student (T(87,268)= 1,889, p=0,062), y se concluye que se puede asumir la hipótesis nula. En conclusión, no se encontraron diferencias

significativas en el número de fuentes informativas entre los sujetos que consumieron alcohol y lo que no consumieron.

4.8.2. ¿Existe relación entre el consumo de tabaco y el número de fuentes informadoras?

La media aritmética respecto al número de fuentes informadoras en los sujetos que nunca han fumado fue de 1,62 (SD=0,488), mientras que la de los sujetos sí consumidores de tabaco fue de 1,60 (SD=0,554).

Primero, se calculó el supuesto de la homogeneidad de varianzas de error mediante la prueba de Levenne (F=1,658, P=0,200), lo cual teniendo en cuenta su valor de la significancia, no se pudieron asumir varianzas iguales. Se calculó T de student (T(174,917)= 0,280, p=,779), y como la significancia asociada al valor T fue mayor a 0,05, se pudo asumir la hipótesis nula. Es decir, no existen diferencias significativas en el número de fuentes informativas entre los consumidores de tabaco y los no consumidores.

5. Discusión

Respecto al primer objetivo, donde se propuso calcular las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco, estas han sido del 75,1% y del 53,7%, respectivamente. En comparación con el informe ESTUDES 2018 (OEDA, 2018), se han encontrado ligeras diferencias en el consumo de alcohol y tabaco, siendo los porcentajes, respectivamente, del 77,9% y del 41,3% los cuales también son congruentes con los encontrados en el cuestionario SPAD 2019 (EMCDDA, 2019). En definitiva, las prevalencias del consumo de alcohol han sido parecidas, pero respecto a las prevalencias de consumo de tabaco se ha encontrado una diferencia que apunta a que en nuestra muestra hay más tendencia al consumo de tabaco por parte de los participantes.

En cuanto al segundo objetivo, en el cual se quería observar si existe relación entre el nivel de consumo de alcohol y/o tabaco con respecto a la edad, en esta investigación sí se han encontrado diferencias significativas para ambas sustancias. En conclusión, esto va acorde con la hipótesis planteada, es decir, tanto el consumo de alcohol como de tabaco aumenta acorde aumenta la edad. En el informe ESTUDES 2018 (OEDA, 2018) también se encontró un patrón de consumo donde a más edad más consumo de alcohol, pasando de 56% prevalencia a los 14 años al 87% a los 18 años, patrón que también se encuentra en el tabaco, iniciando con una prevalencia del 20% a los 14 años y aumentándose hasta 45,5% a los 18 años.
En otros trabajos, como el realizado por Torregrosa, et al. (2007) se observaron de modo consistente diferencias significativas en el consumo de alcohol y tabaco entre la adolescencia temprana y la tardía, donde se encontró un aumento del consumo de sustancias legales en esta última etapa de la adolescencia en comparación con el inicio de esta. De forma congruente Barco et al. (2005) también encontraron que, dentro de su muestra, aquellos adolescentes de mayor edad también fueron los que tenían un mayor consumo de alcohol y tabaco.

En cuanto al objetivo tres, en este se quiso especificar qué porcentaje de la muestra tuvo acceso a fuentes informadoras, cuántas fueron y de qué tipo. En esta investigación se encontró que casi todos los participantes habían recibido

información por parte de sus centros educativos a lo que respecta al consumo de drogas, sus efectos y problemas asociados, siendo el consumo de alcohol el tema más tratado. Los resultados del informe ESTUDES 2018 (OEDA, 2018) fueron congruentes en la medida que también encontraron que la gran mayoría de los participantes habían sido educados en consumo de drogas por su entorno escolar.

En nuestro cuestionario ad-hoc también se preguntó por el tipo de información recibida, y se encontró que en la mayoría de los casos esta trató, ordenados de mayor a menor frecuencia, sobre el consumo de alcohol, sobre las drogas ilegales y, finalmente, sobre el consumo de tabaco. De forma congruente ser registraron resultados parecidos en el cuestionario ESTUDES 2018 (OEDA, 2018), menos con la información recibida sobre tabaco, donde se encontró un mayor porcentaje de personas informadas sobre esta sustancia.

Respecto a la información recibida por el entorno familiar, se encontró que más de la mitad de la muestra había sido educada sobre consumo de drogas por su entorno familiar, siendo este porcentaje prácticamente idéntico al registrado en el informe ESTUDES 2018 (OEDA, 2018). En cuanto al número de fuentes informativas que ha recibido la muestra, más de la mitad tuvieron acceso a dos fuentes informativas, un poco más de un tercio de la muestra tuvo acceso a una única fuente y en muy casos los sujetos no tuvieron acceso a ninguna fuente informadora.

En conclusión, con respecto a la hipótesis planteada para este objetivo, esta se ha cumplido, ya que la mayoría de los participantes fueron informados por su centro educativo, y en menor proporción, por su núcleo familiar.

Acerca del cuarto objetivo, se intentó valorar el nivel de conocimientos que tenía la muestra sobre al alcohol y el tabaco, y si este conocimiento aumentaba acorde con la edad. En general, la mayoría de la muestra obtuvo conocimientos suficientes tanto sobre el alcohol como del tabaco. También se encontró que el nivel de conocimientos que se poseían sobre el alcohol tuvo una relación significativa con la edad, es decir, cuanto más aumentaba la edad más probabilidad hubo de que tuviesen conocimientos suficientes. Sin embargo, del Barco et al. (2005) encontraron resultados contrarios al registrar que los alumnos de 14 años tenían mayores conocimientos sobre el alcohol que el grupo

de alumnos de 17 años. En cambio, en cuanto a la relación entre el nivel de conocimientos sobre el tabaco y la edad, no se encontró una relación significativa, de igual manera que en el estudio de del Barco et al. (2005), los cuales tampoco encontraron una asociación significativa entre esas variables.
En conclusión, con respecto a las hipótesis planteadas para este cuarto objetivo, sí se cumple que la mayoría de la muestra tiene un conocimiento suficiente sobre ambas sustancias, sin embargo, la hipótesis de que entre a más edad tenga la muestra, habrá más probabilidad de que tengan conocimientos suficientes únicamente ha sido apoyada en el caso del alcohol.
Se cree que esto se puede deber a que las preguntas seleccionadas para valorar los conocimientos sobre el tabaco no fueron las adecuadas para la muestra, y por ello, para otro futuro trabajo se debería replantear rehacer el ítem 19, modificando algunos subitems como que "las ganas de fumar permanecen muchos años" ya que se trata de una consecuencia de muy largo plazo, y poner algún dato más conocido como que "fumar se asocia a diversos cánceres". Quizás así se podría valorar de una forma más representativa el nivel de conocimientos generales que la muestra posee sobre el tabaco.
Otra posible razón por la cual no se han encontrado los resultados esperados es que la variable nivel de conocimientos se ha trabajado como una variable dicotómica, lo que hace que se pierda información sobre el consumo. Esto apunta a la necesidad de utilizar variables continuas en próximos estudios.

Para el quinto objetivo, se quiso observar si se encontraban diferencias significativas en el número de fuentes informadoras que tuvo la muestra entre los que poseían conocimientos suficientes sobre el alcohol y el tabaco, y los que no. En este estudio no se hallaron diferencias significativas en el número de fuentes informadoras, por lo tanto, no se cumple la hipótesis sobre que aquellos que tengan conocimientos considerados suficientes habrán sido educados por un mayor número de fuentes informativas que aquellos que tienen conocimientos insuficientes. Como se ha comentado con anterioridad, no se encuentra bibliografía respecto a esta asociación de variables para establecer una comparación con otros estudios.

Podría ser que no se han encontrado los resultados esperados debido a que el nivel de conocimiento está influido por otras múltiples variables que no se han estudiado ni tampoco han sido controladas en esta investigación como, por ejemplo, el tiempo invertido en la educación, los temas concretos tratados, entre otros. Por ello, se plantea la necesidad de estudiar y controlar estas variables probablemente influyentes en una futura nueva investigación.

Además, se debe tener en cuenta que, en este trabajo, la variable utilizada para medir el nivel de conocimientos generales sobre alcohol y tabaco se ha dicotomizado en conocimientos suficientes y conocimientos insuficientes, hecho que hace que se pierda información. Quizás si se hubiesen tratado los conocimientos generales como una variable continua sí se hubiese encontrado una relación significativa con el número de fuentes informadoras.

Por otro lado, otro error ha sido dar por hecho que la información aportada a los jóvenes por las diferentes fuentes informativas ha sido veraz, objetiva y coherente, teniendo por lo tanto un efecto preventivo. Sin embargo, quizás la información recibida por los jóvenes no ha sido la adecuada y por ello no se ve plasmada en el nivel de conocimientos de la muestra. Es decir, muchas veces la información que reciben resulta poco satisfactoria pues es parcial, estigmatizada y al interés de poderes económicos y políticos (Gonzales, 2019; Vega, 1996). Además, los medios de comunicación tratan la información relacionada con las drogas de una forma sensacionalista, descontextualizada y con prejuicios. Tanto los medios de comunicación, como la familia y la escuela tienen el mismo nivel de formación, aun así, muchas veces los agentes elaboradores y suministradores de información no tienen una preparación suficiente para garantizar su calidad, lo cual, en vez de ocasionar un efecto informativo puede crear un efecto contrario, la desinformación (Vega, 1998). De la misma forma, varios autores afirman que es importante que el informador este especializado en el tema y sepa cómo tratarlo para así no desinformar al oyente (Gonzales, 2019; Sartori, 1999).

Es por todo esto, que podría ser que el número de fuentes no influya tanto en el nivel de conocimientos, sino que quizás influya más la calidad de la información dada por las diferentes fuentes informadoras.

Para el sexto objetivo, se quiso observar si el porcentaje de muestra que consume alcohol y/o tabaco variaba en función de los conocimientos que se tenían sobre estas sustancias. No se encontró una relación significativa para ninguna de las sustancias, cuyo resultado es contradictorio a las hipótesis que se habían planteado al inicio del estudio, donde se esperaba que el porcentaje de adolescentes que consumen alcohol y/o tabaco sería más alto en aquellos sujetos con conocimientos insuficientes en comparación a aquellos con conocimientos suficientes. El resultado observado en esta investigación también es contradictorio a los resultados encontrados en el trabajo realizado por Centurión-Viveros y Rodríguez-Riveros (2017), en el cual se usó también una variable dicotómica como la utilizada en este trabajo (conoce/no conoce), y sí se encontró una asociación significativa entre el conocimiento que la muestra tenía sobre las drogas ilegales y el consumo de estas, siendo que cuanto más conocían sobre la sustancia menos consumo hubo de estas. En la misma línea, los autores del Barco et al. (2005) también encontraron en su estudio que, en general, había una correlación significativa entre la información poseída sobre determinadas sustancias y su consumo. En concreto, aquellos con menores puntaciones continuas sobre conocimientos de las sustancias fueron los que más las consumieron, y aquellos con mayores puntuaciones continuas sobre conocimientos fueron los que menos las consumieron.

Visto esto, una posible razón por la cual en este estudio no se han encontrado los resultados esperados es que se han evaluado el consumo de alcohol y tabaco de forma dicotómica, de igual forma que los conocimientos sobre estas sustancias también se han evaluado deforma dicotómica, lo cual hace que en ambas variables se pierda información si se compara con la utilización de unas variables continuas. Con respecto a la dicotomización de la variable consumo de sustancias, esta ha sido una limitación constante en nuestro estudio ya que es muy diferente beber o fumar de forma puntual a hacer un consumo abusivo de estas sustancias. Como Maturana (2011) comentaba, es necesario tener en cuenta que todo consumo en la etapa adolescente y en sujetos adolescentes es de alto riesgo, sin embargo, no todo el consumo adolescente es necesariamente problemático. Por esto, se ve conveniente medir el consumo de alcohol y tabaco de una forma continua en un posible futuro estudio.

Además, como Luengo et al., (2009) comentaban, el consumo adolescente de drogas es resultado de un complejo y dinámico conjunto de factores de riesgo y

de protección que operan en diferentes niveles. Por ello, no sería adecuado pensar que todo el riesgo de consumo de sustancias depende únicamente de la variable informativa. Es posible que en este trabajo no se haya realizado un debido control de variables y esto pudo afectar a los resultados encontrados. Es por esto, que se anima a poder estudiar y/o controlar estas posibles variables influyentes en un posible futuro estudio.

Por último, respecto al objetivo siete, se quiso observar si el porcentaje de la muestra que consumía sustancias variaba en función del número de fuentes informativas a las cuales se tuvo acceso. Aquí tampoco se encontró una relación significativa, ni para el alcohol ni para el tabaco. Por lo tanto, no se cumple la hipótesis inicial planteada para este objetivo, la cual era encontrar que el número de fuentes informadoras sería más bajo en aquellos sujetos que consumieron alcohol y/o tabaco en comparación al número de fuentes informadoras de aquellos sujetos que no consumieron nunca. Como se ha comentado con anterioridad, no se encuentra bibliografía respecto a esta asociación de variables para establecer una comparación con otros estudios.
Sin embargo, en este objetivo se cree que se ha cometido el mismo error que en el objetivo cinco, donde se ha obviado que la información que tienen los jóvenes sobre las drogas es de calidad, y, por lo tanto, se ha aceptado que esta tiene un efecto informativo y preventivo. La realidad es que muchas veces la información que reciben los adolescentes sobre las drogas es poco coherente, poco veraz, y estas características inciden negativamente en la credibilidad de la información, lo cual genera desconcierto y una dudosa asimilación de la información en los adolescentes (Gonzales, 2019; Sánchez, 2008; Vega, 1996). Como explican Cambra y Hevia, (2010), los jóvenes actualmente tienen acceso fácil a muchísima información, sin embargo, no siempre la asimilan de forma correcta debido a los mensajes contradictorios que se encuentran.
Otro aspecto que podría explicar la obtención de estos resultados inesperados, como ya se comentó en anteriores puntos, es que la variable nivel de conocimientos se ha trabajado de forma dicotómica, lo cual hace que se pierda información valiosa y, por lo tanto, no sea una evaluación tan precisa. Es por ello por lo que esta variable se debería ser trabajada como continua en futuros

estudios. Por último, de la misma manera que se comentó en el sexto objetivo, se deben de tener en cuenta los múltiples factores de riesgo influyentes en el consumo de sustancias además del factor informativo, los cuales al no ser debidamente controlados pudieron influir en los resultados, y por ello, no encontrar aquellos resultados que se hipotetizaban.

5.1. Fortalezas de la investigación

La principal fortaleza de esta investigación ha sido que se ha pretendido investigar sobre variables y relaciones que apenas habían sido investigadas con anterioridad, y de las cuales tampoco se encuentra apenas bibliografía. En concreto, estas son: (1) la prevalencia de los adolescentes de entre 14 y 18 años que poseen conocimiento general sobre las drogas legales, y (2) el número de fuentes informadoras en el consumo de alcohol y tabaco a las cuales han tenido estos estudiantes acceso, y la relación de estas dos variables con el nivel de consumo de estas sustancias.

Dentro del ámbito de investigación de la prevención de drogas basada en una metodología informativa, siempre se había enfatizado el poder medir la efectividad de programas específicos, pero pocas veces se habían estudiado los efectos que podía tener el conocimiento general obtenido en diferentes fuentes informadoras, y el número de fuentes informadoras en el consumo de sustancias. Es por ello por lo que esta investigación ha intentado centrarse en esa idea, al margen de la bibliografía académica tradicional en cuanto a la prevención, pudiendo así investigar un campo apenas explorado.

5.2. Limitaciones de la investigación

Respecto a las limitaciones del estudio, la muestra utilizada ha sido relativamente pequeña, lo cual nos podría sugerir que los datos no son tan estables ni representativos que los que se podrían haber obtenido con una muestra mayor.

Por otro lado, al tratarse de una muestra de conveniencia al ser administrada únicamente por internet mediante su difusión por ciertas aplicaciones y páginas, los resultados encontrados tampoco se consideran generalizables para nuestra población diana de adolescentes españoles de entre 14 a 18 años ya que el perfil de la muestra no encaja con el de la población general. Por ejemplo, en nuestra muestra la mayoría de los participantes fueron mujeres, la cantidad de personas por cada grupo de edad varió mucho, y la mayoría de la muestra proviene de la provincia de Barcelona. Para futuros estudios se tendrá en cuenta el poder trabajar con una muestra más amplia y representativa de la población general.

En cuanto a la administración de cuestionario, debido a las circunstancias actuales de COVID-19, este ha sido administrado únicamente en formato online, disminuyendo la posibilidad de preguntar personalmente a los investigadores en caso de duda. Es cierto que se ha adjuntado un email de contacto por si surgía cualquier duda o aspecto a comentar, pero también es cierto que es menos probable que contacten y, por lo tanto, hay más probabilidad de que se realice el cuestionario aún sin comprenderlo.

Otro aspecto que recalcar es que el cuestionario no tuvo una escala de distorsión para poder detectar la falsación de respuestas por deseabilidad social u ocultación por miedo al castigo, siendo estos sesgos bastante comunes cuando se evalúa el consumo de drogas en adolescentes (Oró, 2016; Vicario y Júdez, 2007). Para poder disminuir este fenómeno se especificó claramente al principio del cuestionario que las respuestas eran totalmente anónimas, pero realmente aun así no podemos asegurarnos de que todos los participantes hayan respondido de forma sincera.

Por último, una de las principales limitaciones que se encontraron en la creación de un instrumento ad-hoc, es que se desconoce la fiabilidad y validez del cuestionario administrado. A la hora de extraer los ítems de las pruebas originales se ha intentado hacer las mínimas modificaciones, pero aun así se debe tener en cuenta que se ha trabajado sin conocer la validez y fiabilidad del instrumento ad-hoc y, por lo tanto, sin saber si se está midiendo exactamente aquello que queríamos. Aun así, para la realización de este estudio, se ha

supuesto que los ítems utilizados realmente medían aquello que buscábamos valorar.

5.3. Futuras líneas de estudio

En futuras líneas de estudio se pretende poder eliminar varias de las limitaciones anteriormente comentadas.
Primeramente, sería necesario poder mejorar el cuestionario ad-hoc administrado, pudiendo estudiar sus propiedades psicométricas y validarlo en nuestra población diana. Asimismo, sería interesante poder valorar las variables nivel de conocimientos y nivel de consumo de tabaco y alcohol, de una forma continua en vez de dicotomizada, con el fin de no perder información y ganar precisión. También se recalca la necesidad de rehacer el ítem 19 con el fin de valorar de forma óptima el nivel de conocimientos generales que la muestra posee sobre el tabaco, y así poder observar si existe una relación significativa con el nivel de consumo de estas sustancias.

Como se ha comentado en otros apartados, también se enfatiza en realizar un mejor estudio y/o control de otros factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y tabaco, que no sean la desinformación. Sería interesante poder observar, por ejemplo, como aspectos micro sociales como tener un grupo de amigos consumidores de sustancias o unos padres fumadores, los cuales se sabe que influyen en un mayor consumo del adolescente (Carcelén et al., 2009; Gómez y Muñoz, 2000), podría afectar al consumo de drogas.

5.4. Implicaciones

Del presente trabajo se extrae la conclusión de que quizás no cualquier tipo de información se pueda utilizar con fines preventivos, ya que la información que se aporte a los jóvenes debe estar apoyada en la objetividad, veracidad y contextualización, pero a la vez, estimulando respuestas preventivas terapéuticas (Gonzales, 2019; Vega, 1998).

Debida a la importancia que suscita el hecho de que los educadores tengan acceso a unos programas preventivos eficaces y aplicables a diferentes tipos de población, se ve la necesidad de recordar que el Plan Nacional Sobre Drogas de España ha impulsado una plataforma llamada Prevención basada en la evidencia. En esta se recogen, evalúan y seleccionan programas de prevención al consumo de drogas basadas en evidencia científica, haciéndolos accesibles de forma gratuita y abierta para toda la población desde su página web (Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías, Prevención Basada en la Evidencia).

Además, se recalca la importancia de poder implementar estos programas específicos y eficaces junto con otras medidas preventivas e intervenciones sociales en asociaciones, ayuntamientos, etc. Junto con la implementación de políticas más duras en cuanto a la regularización de la venta de alcohol a menores (Pérez, 1999, como se citó en García et al., 2014; WHO, 2009).

Recordemos, que la prevención del consumo irresponsable de tabaco y alcohol es de suma importancia para poder prevenir situaciones problemáticas que pueden afectar en el pleno y sano desarrollo del adolescente (Vega ,1998). Es por ello, la información recogida en el presente trabajo podría ser de importancia para tener en cuenta en la creación de futuras intervenciones preventivas a nivel educativo, familiar y social.

6. Conclusiones

En conclusión, en este trabajo, no se han encontrado relaciones significativas entre el número de fuentes informativas y el nivel de conocimientos generales poseídos sobre el alcohol y el tabaco, en relación con el consumo que los adolescentes españoles de 14 a 18 años han realizado de dichas sustancias. Sin embargo, sí se han encontrado relaciones significativas en otras variables estudiadas, donde se ha observado que como más aumenta más edad de la muestra hay más probabilidad de consumo de alcohol y/o tabaco, y cuanta más edad tiene la muestra hay más probabilidad de tener conocimientos suficientes sobre el alcohol.

Por otro lado, en nuestra investigación se han registrado unas altas prevalencias de consumo, tanto de alcohol como de tabaco, las cuales coinciden con los datos registrados de otros estudios. Es importante recalcar que estos datos pueden ser preocupantes ya que ningún otro problema de salud propio de la adolescencia conduce a tan trágicos efectos como la mortalidad, la gran afectación del futuro del joven y los desbastadores efectos en la familia del consumidor, entre otros (Vicario y Júdez, 2007). Así pues, es importante prevenir situaciones que puedan afectan al desarrollo normal del adolescente (Vega, 1998).

Por ello, se remarca la importancia de que la información que se aporte a los adolescentes con fines preventivos sobre el consumo abusivo de drogas ha de ser objetiva, coherente, contextualizada y veraz, favoreciendo la crítica personal y la autonomía del joven a la hora de tomar decisiones sobre su consumo de sustancias, sin actitudes moralizantes ni condenatorias (Gonzales, 2019; Vega, 1998). Además, de la importancia de poder acompañar esta información junto con otras medidas preventivas e intervenciones sociales y políticas para una mayor efectividad (Pérez, 1999, como se citó en García et al., 2014; WHO, 2009).

Finalmente, este trabajo apoya a la implementación de programas estandarizados y probados empíricamente, los cuales proporcionan información seleccionada y adecuada para que esta sea efectiva y favorecer la creación de individuos autónomos y con criterio con respecto al consumo responsable de sustancias, en especial, alcohol y tabaco.

7. Referencias

Asociación expertos en salud mental Osasun Ekintza. (2016) *¿Qué conocimientos tengo sobre las drogas?* http://www.osasunekintza.org/drogas/reduccion-de-riesgos/conocimientos-sobre-drogas/

del Barco, B., Castaño, E., Delgado, M., y González, B. (2005). Análisis del conocimiento y las actitudes hacia las drogas en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *1*(1), 305-317. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832486022

Cambra, U., y Hevia, T. (2010). Drogas, comunicación y nuevas tecnologías de la información. *Revista del Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha*, (6), 93-104. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3302229

Carcelén, R., Senabre, I., Morales, J., Wenz, I., y Romero, F. (2009). La familia en la prevención de las drogodependencias: situación actual de los programas y nuevos retos. *Revista Española de Drogodependencias, 34*(3), 248-259. https://roderic.uv.es/handle/10550/22427

Cardoso, A., Aguila, E., y Hurtado, I. (2017). El hábito de fumar en la adolescencia. *Acta Médica del Centro*, *11*(1), 76-78. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69647

del Castillo Rodríguez, J., Pertusa, M., y del Castillo López, A. (2011). Credibilidad de las fuentes en materia de drogas. *Miguel Hernández Communication Journal*, (2), 173-196. https://doi.org/10.21134/mhcj.v1i2.37

Centurión-Viveros, C., y Rodríguez-Riveros, M. (2017). Conocimiento y consumo de drogas ilegales en estudiantes de un colegio público. *La Revista Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud.,* 14-20. https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015(02)14-020

Conley, C., Durlak, J., & Kirsch, A. (2015). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention*

Science, *16*(4), 487-507. https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1007/s11121-015-0543-1

Coronado, J. y López, J. (2006). Comunicación y Salud Pública desde los adolescentes. *Comunicar, 14*(26), 63-71. https://doi.org/10.3916/c26-2006-10

Díaz-García, A., Urquiza Cruz, N., Hernández Váldez, S., Molina Domínguez, M. I., y Díaz-García, A. (2014). Comportamiento del consumo de drogas en adolescentes de noveno grado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *30*(3), 310-316. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300004

Espada, J., Méndez, X., Griffin, K., y Botvin, G. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo, 84*(23), 9-17. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=871135

Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., & Lemma, P. (2008). School-based prevention for ilicit drug use. A systematic review. *Preventive Medicine, 46,* 385-396. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.11.012

García, F., Ruiz, M., y Alzina, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud mental*, *37*(3), 255-260. https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2014.030

Gómez, J., y Muñoz, M. (2000). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología conductual*, *8*(1), 19-32. https://www.aesed.com/descargas/revistas/v35n1_7.pdf

Gonzales, C. E. B. (2019). Sexualidad y drogas temas tabú en la educación. *Revista Universitaria De Informática RUNIN*, *5*(8), 27-32. file:///C:/Users/agusp/Downloads/5985-Texto%20del%20artículo-23941-1-10-20201130%20.pdf

Hawkins, J., Catalano, R. & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood:

implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*, 64-105. https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64

Iglesias, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del psicólogo, 28*(1), 11-20. https://www.redalyc.org/pdf/778/77828103.pdf

Kandel, D., & Kandel, E. (2015). The Gateway Hypothesis of substance abuse: developmental, biological and societal perspectives. *Acta Paediatrica*, *104*(2), 130-137. https://doi org.sabidi.urv.cat/10.1111/apa.12851

Kandel, D., Yamaguchi, K. & Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *J Stud Alcohol, 53*, 447-457. https://doi.org/10.15288/jsa.1992.53.447

Lisdahl, K., Gilbart, E., Wright, N. & Shollenbarger, S. (2013) Dare to delay? The impacts of adolescent alcohol and marijuana use onset on cognition, brain structure, and function. *Front Psychiatry, 4*(53), 1-19. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2013.00053

Luengo, M., Villar, P., Sobral, J., Romero, E., y Gómez-Fraguela, J. (2009). El consumo de drogas en los adolescentes inmigrantes: implicaciones para la prevención. *Revista Española de Drogodependencias*, *34*(4), 448-479. https://www.aesed.com/descargas/revistas/v34n4_4.pdf

Macià, D. (2003). *Drogas, ¿por qué?.* Pirámide

Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *22*(1), 98-109. https://core.ac.uk/download/pdf/82559055.pdf

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), (2018). *ESTUDES. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf

Oró, D. (2016). *Del tabú a la normalización: familias, comunicación y prevención del consumo de drogas*. Bellaterra.

Pérez, L., Guirola, J., García, Y., Díaz, A., Mastrapa, H., y Torres, J. (2019). Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *48*(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572019000400008&script=sci_arttext&tlng=en

Pertusa, M., del Castillo, J., y Espada, J. (2009). Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. *Salud y drogas*, *9*(2), 185-208. https://doi.org/10.21134/haaj.v9i2.44

Sánchez, C. (2008). Medicina y salud en la prensa. Las noticias de salud en los principales diarios de Galicia. *Revista Latina de Comunicación Social, 11*(63), 15-21. https://doi.org/10.4185/rlcs-63-2008-750-015-021

Sánchez, J., Alcázar, A., y Carrillo, F. (2003). Eficacia de los programas de prevención escolar de drogas con metodología interactiva. *Salud y drogas*, *3*(2), 61-81. https://doi.org/10.21134/haaj.v3i2.146

Sartori, G. (1999). Homo videns. La sociedad teledirigida. *Banda Aparte: Revista de cine-Formas de ver*, *13*, 62-92. https://tecnologias-educativas.te.gob.mx/RevistaElectoral/content/pdf/a-1998-02-011-126.pdf

Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías, Prevención Basada en la Evidencia. Extraído de: http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/index.php

The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, (2019). *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD).* https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13398/2020.3878_EN_04.pdf

Torregrosa, M., Inglés, C., Delgado, B., Martínez-Monteagudo, M. y García-Fernández, J. (2007). Frecuencia del consumo de drogas legales: diferencias de edad en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias, 32*(2), 181-195. http://www.aesed.com/descargas/revistas/v32n2_5.pdf

Vega, A. (1996). ¿Los medios de comunicación educan sobre las drogas?. *Comunicar, 6*, 115-120. https://doi.org/10.3916/C06-1996-23

Vega, A. (1998). A propósito de las drogas: cuando la sociedad de la comunicación desinforma. *LiberAddictus*, 32-35. http://www.liberaddictus.org/Pdf/0286-22.pdf

Vega, A. (2003). Repensar la educación sobre las drogas para una nueva prevención. *Revista Española de Drogodependencias, 28*(2). https://roderic.uv.es/handle/10550/22225

Vicario, M. y Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatría Integral*, *11*(10), 895-910. file:///C:/Users/agusp/Downloads/Adolescencia%20alto%20riesgo%20drogas%20conductas%20delictivas%20(1).pdf

Villatoro, J., Medina-Mora, M., Berenzon, S., Juárez, F., Rojas, E. & Carreño, S. (1998). Drug use pathways among high school students of Mexico. *Addiction, 93*(10), 1577-1588. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.9310157715.x

The World Health Organization (WHO), (2009). *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol related harm.* https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf

Apéndice

Si comparamos el cuestionario ESTUDES 2018 con la versión ad-hoc creada para este trabajo, vemos que los ítems seleccionados de la versión original han sido los siguientes: 1, 2, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 34, 35, 37, 40 y 48.

Por otro lado, los ítems 18 y 19 de nuestro cuestionario ad-hoc han sido extraídos de la prueba de conocimientos de la asociación expertos en salud mental "Osasun Ekintza.

Cuestionario

Los datos que se recogen en este cuestionario se **utilizarán única y exclusivamente** para la realización de un Trabajo de Final de Grado de investigación de la Universidad Rovira i Virgili con el propósito de estudiar el consumo de drogas en los adolescentes de 14 a 18 años. Las respuestas son **anónimas,** por lo tanto, al no incluir ningún dato que pueda ser identificativo, te animo a que seas sincero. Tu cuestionario se mezclará con muchos más así que nadie podrá saber cuál ha sido tu respuesta.

Doy mi consentimiento a que se usen las respuestas dadas en este cuestionario de forma totalmente anónima y con el único fin de ser utilizadas en la realización de un Trabajo de Fin de Grado de la Universidad Rovira i Virgili ☐

SOBRE TI

1. Indica tu género:

- Hombre
- Mujer
- Otro
- Prefiero no decirlo

2. Indica tu edad:

- 14 años
- 15 años
- 16 años

- 17 años
- 18 años

3. Cuidad donde vives: _____ (respuesta corta)

CONSUMO DE TABACO: En este apartado te preguntaré sobre tu consumo de tabaco. Recuerda que las respuestas son anónimas.

4. ¿Has fumado cigarrillos alguna vez en tu vida? No consideres que fumaste si sólo diste unas caladas al cigarrillo de otra persona.

- Sí
- No

5. ¿Qué edad tenías cuando fumaste un cigarrillo por primera vez? No incluyas dar unas caladas al cigarrillo de otras personas. Si no estás seguro, anota la edad aproximada.

- Antes de los 10 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- Nunca he fumado

6. En los últimos 12 meses, ¿has fumado cigarrillos?

- Sí
- No

7. En los últimos 30 días, ¿Con qué frecuencia has fumado cigarrillos?

- Menos de un día a la semana

- Algún día a la semana, pero no diariamente
- Diariamente
- Nunca

8. ¿Qué edad tenías cuando empezaste a fumar cigarrillos diariamente? Si no estás seguro, anota la edad aproximada.

- Antes de los 10 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- Nunca he fumado
- Nunca he fumado diariamente

9. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día, por término medio?

- 1 cigarrillo
- 2 cigarrillos
- 3 cigarrillos
- 4 cigarrillos
- 5 cigarrillos
- 6 cigarrillos
- 7 cigarrillos
- 8 cigarrillos
- 9 cigarrillos
- 10 cigarrillos
- 11 cigarrillos
- 12 cigarrillos
- 13 cigarrillos
- 14 cigarrillos
- 15 cigarrillos

- 16 cigarrillos
- 17 cigarrillos
- 18 cigarrillos
- 19 cigarrillos
- 20 cigarrillos
- Más de 20 cigarrillos
- No fumo cigarrillos diariamente
- No he fumado nunca

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS: En este apartado te preguntaré sobre tu consumo de bebidas alcohólicas. Recuerda que las respuestas son anónimas.

10. ¿Has tomado alguna vez en tu vida alguna bebida alcohólica? Contesta "No" si solo diste un sorbo o probaste de la bebida de otra persona.

- Sí
- No

11. ¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste una bebida alcohólica? No incluyas sorbos o probar de la bebida de otras personas. Si no estás seguro, anota la edad aproximada.

- Antes de los 10 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- Nunca he tomado una bebida alcohólica

12. ¿Cuántos días has tomado bebidas alcohólicas? Pon una "X" en cada fila; en total debes poner tres "X".

	¿En tu vida?	¿En los últimos 12 meses?	¿En los últimos 30 días?
1 día			
2 días			
3 días			
4-5 días			
6-9 días			
10-19 días			
20-39 días			
40 o más días			
Ningún día			

13. ¿Qué edad tenías la primera vez que empezaste a tomar bebidas alcohólicas prácticamente todas las semanas? Si no estás seguro, anota la edad aproximada.

- Antes de los 10 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- Nunca he tomado bebidas alcohólicas todas las semanas
- Nunca he tomado una bebida alcohólica

14. ¿Qué edad tenías la primera vez que te emborrachaste? Si no estás seguro, anota la edad aproximada.

- Antes de los 10 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años

- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- Nunca he tomado una bebida alcohólica
- Nunca me he emborrachado

INFORMACIÓN SOBRE ALCOHOL Y TABACO: Las siguientes preguntas evalúan el nivel de información recibida sobre el consumo de alcohol y tabaco.

15. ¿Te sientes suficientemente informado con respecto al tema del consumo de alcohol y tabaco?

- Sí, perfectamente
- Sí, lo suficiente
- Sólo a medias
- No, estoy mal informado

16. Indica sobre qué temas específicos has recibido información o se han tratado en clase. (Puedes marcar una o varias casillas)

- Efectos y problemas asociados al consumo de alcohol.
- Efectos y problemas asociados al consumo de tabaco.
- Efectos y problemas asociados al consumo de drogas ilegales.
- No he recibido información ni se ha tratado en clase ninguno de estos temas.

17. ¿En tu familia, has recibido información o se ha tratado en casa el tema del consumo de drogas y los efectos y problemas asociados con las distintas sustancias y formas de consumo?

- Sí
- No

CONOCIMIENTOS SOBRE ALCOHOL Y TABACO: A continuación, un breve cuestionario que evalúa tu conocimiento del alcohol y tabaco.

18. Las siguientes oraciones tratan sobre el alcohol. Deberás marcar las casillas de los enunciados que consideres correctas.

1. El alcohol no es una droga.
2. Al principio desinhibe, después deprime y adormece.
3. Altera la conciencia, las capacidades de conocer, recordar y calcular.
4. Hace que te mantengas alerta.
5. Genera más agresividad.
6. La misma cantidad afecta igual a los hombres que a las mujeres.

19. Las siguientes oraciones tratan sobre el tabaco. Deberás marcar las casillas de los enunciados que consideres correctas.

1. El tabaco es una droga.
2. El tabaco es un relajante que deprime el sistema nervioso.
3. El efecto de la nicotina dura dos horas.
4. Dificulta la circulación sanguínea, produce enfermedades pulmonares y bronquitis crónicas.
5. Las ganas de fumar permanecen durante muchos años.
6. Al dejar de fumar se engorda mucho.

Evaluación del cuestionario:

Los ítems 18 y 19, que son los que evalúan de manera dicotómica el conocimiento que tiene la muestra sobre el alcohol y el tabaco, respectivamente, se han puntuado de la siguiente forma:

- Ítem 18: los incisos a marcar son 2, 3, y 5; los incisos a dejar en blanco son 1, 4, y 6.
- Ítem 19: los incisos a marcar son 1, y 4; los incisos a dejar en blanco son 2, 3, 5 y 6.

La calificación del nivel de conocimientos sobre las sustancias es la siguiente:

- Si responden correctamente 4 o más enunciados correctamente, esto significa que tienen un conocimiento suficiente sobre drogas.
- Si responden correctamente menos de 4 correctamente, esto significa que tienen un conocimiento insuficiente sobre drogas.