

# Resultados de una intervención comunitaria en Educación para la Salud frente al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas de abuso en adolescentes

Alejandro Villarín Castro<sup>a</sup>, Carmen Fábrega Alarcón<sup>a</sup>, Rodrigo Bernaldo de Quirós Lorenzana<sup>a</sup>, Ana Fortuny Tacias<sup>a</sup>, Óscar Rodríguez Rodríguez<sup>a</sup>, Olga Fernández Rodríguez<sup>b</sup>, Sonsoles Callejas Pérez<sup>a</sup>, Beatriz Fernández Martínez<sup>a</sup>, Paloma Méndez Muñoz<sup>a</sup>, M<sup>a</sup> Teresa León Martín<sup>a</sup>, Francisco López de Castro<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Toledo.

<sup>b</sup> Técnico de Salud. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Toledo.

<sup>c</sup> Coordinador de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Toledo.

Correspondencia:  
Alejandro Villarín Castro.  
C/ Córdoba 4, 1º Dcha.  
28320 Pinto (Madrid).  
e-mail:  
avillari@sescam.jccm.es

El presente trabajo es el resultado del desarrollo de la primera fase del Proyecto de Intervención Comunitaria premiado con el Primer Accésit de la convocatoria 2003 de los Premios para Proyectos de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC).

Recibido el 15 de abril 2005.

Aceptado para su publicación el 24 de abril de 2005

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer el grado de conocimientos y la prevalencia del consumo de sustancias de abuso en adolescentes. Valorar los cambios antes y después de una intervención comunitaria.

**Diseño:** Estudio descriptivo transversal (fase 1). Estudio «antes-después» (fase 2).

**Emplazamiento:** Intervención comunitaria en el núcleo urbano de Toledo.

**Participantes:** 357 alumnos de 2º de E.S.O. pre-intervención y 259 postintervención.

**Intervención:** Educación para la salud mediante charlas educativas y entrega de material informativo en el contexto de un concurso de mensajes publicitarios durante un curso escolar.

**Resultados:** Edad media 13,35 años (DE 0,65). 50,83% varones.

Han fumado alguna vez el 37,22% (IC95% 32,1-42,3), sin diferencias por sexos. El 30,19% (IC95% 25,5-35,2) ha consumido alguna vez alcohol, mientras el 30,81% (IC95% 26,1-35,9) afirma haber probado alguna droga. Tras la intervención se observa una mejoría general de los conocimientos sobre las consecuencias del consumo de tabaco, alcohol y drogas. La consideración de gravedad del consumo aumenta en el tabaco (6,95 a 7,21), el alcohol (6,77 a 7,10) y las drogas (9,22 a 9,49). El porcentaje de los que han probado el tabaco aumenta hasta el 45,17% ( $p<0,05$ ); el de los que han consumido alcohol llega hasta el 50% ( $p<0,001$ ). El consumo de marihuana en el último mes pasó del 8,14% al 9,41% ( $p>0,05$ ).

**Conclusiones:** Alto grado de consumo de sustancias de abuso entre alumnos de 2º de E.S.O. Tras la intervención observamos un ligero aumento del grado de conocimientos y una mayor conciencia de la gravedad del consumo, no acompañada de una reducción del mismo, posiblemente por incidir en una etapa «de prueba» de su vida.

Palabras clave: Educación para la Salud, adolescentes, abuso de tabaco, alcoholismo, abuso de sustancias.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the level of knowledge and the prevalence of abuse of substances in adolescents. To measure changes before and after intervention.

**Design:** Transversal (phase 1) and descriptive study. Study before and after (phase 2) the intervention.

**Setting:** Communitary actuation in the city of Toledo.

**Subjects:** 357, 2 ESO students before actuation and 259 after actuation.

**Actuation:** Health education throw public lectures and delivery of information matherial in the context of a quiz of publicity messages during the school term.

**Results:** Average age 13,25 (SD 0,65), 50,83 male. 37,22 % (CI 95 %: 32, 1-42,3) smoked any time, without differences by sex. 30,19 % (CI 95 %: 25,5 – 35,2) had consumed alcohol one time or moore, while 30,81 % (CI 95 %: 26,1 – 35,9) confirm consumption of another adictive substance after actuation it is possible to detect general improvement in knowledge about consequence involved in tobacco, alcohol and narcotics consumption. Perception of serious ill effects about the adiction increase in tobacco (6,95 – 7,21), alcohol (6,77 – 7,10) and narcotics (9,22 – 9,49). The percentage of patients who had taken tobacco increased to 45,17 % ( $p<0,05$ ), alcohol 50 % ( $p<0,001$ ). Consumption of marihuana in last month increased from 8,14 % to 9,41 % ( $p<0,05$ ).

**Conclusions:** High level of adictive substances consumption in 2 ESO scholars. After intervention we observ a slight increase of knowledhe, moore awareness about the depth of the problem but it is not accompaned with a reduction of the same possibly by effect of “the trial” stage of their life.

**Key words:** Health education, adolescent. Tobacco use disorder, alcoholism, substance, related disorders.

**INTRODUCCIÓN**

El consumo de drogas de abuso, incluyendo el tabaco y el alcohol, es un importante problema por su impacto social en nuestra juventud<sup>1-3</sup>. Pese a las campañas informativas, se observa una preocupante estabilización, e incluso un repunte<sup>4-6</sup>, en el consumo de estas sustancias, así como un manifiesto desconocimiento de los jóvenes frente a tales cuestiones<sup>3,6,7</sup>. Igualmente se confirma una progresiva disminución en las edades a las que se tienen sus primeros contactos con las sustancias psicoactivas<sup>2,3,6</sup>.

La falta de rigor de las fuentes de información de este grupo social, junto con la inmadurez de su personalidad, procura una mayor dificultad a una educación sanitaria adecuada, y hace necesario plantear una intervención más cercana, rigurosa y directa. Para ello, podemos utilizar la estructura del sistema educativo español y acceder con facilidad a casi toda la población adolescente.

Por todo esto, hemos desarrollado un proyecto de intervención comunitaria con el objetivo de mejorar los conocimientos sobre los riesgos del consumo de las sustancias de abuso en los jóvenes de entre 12 y 16 años.

El presente artículo muestra la prevalencia de consumo de sustancias de abuso, y el conocimiento y la actitud hacia ellas de los adolescentes de nuestro medio; además evalúa la efectividad de una intervención de educación sanitaria sobre drogas en centros de Educación Secundaria.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

**Proyecto de intervención.** Durante el curso escolar 2003-2004 se desarrolló un proyecto de intervención comunitaria en educación para la salud dirigido a estudiantes de 2º de E.S.O. para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas de abuso. El proyecto consistió en la organización de un concurso de mensajes publicitarios elaborados por los estudiantes, agrupados en «talleres de salud» de 5 a 8 alumnos por grupo, tutelados por un profesor. Cada centro docente participante fue apoyado por dos médicos residentes de tercer año de MFyC, que aportaron documentación e impartieron charlas educativas.

**Estudio preintervención.** Previo a la intervención, se realizó un estudio descriptivo transversal, mediante encuesta autocumplimentada, anónima y elaborada ad hoc, de 63 preguntas, extraídas en su mayoría de cuestionarios ya contrastados<sup>2-4,8-11</sup>. En ella se recogieron datos sociodemográficos (sexo, edad), de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas de abuso, y conocimientos y actitudes acerca de los efectos de dichas sustancias. Además, se incluyó en el cuestionario el test de Cage, tomando como punto de corte 2 ó más respuestas afirmativas.

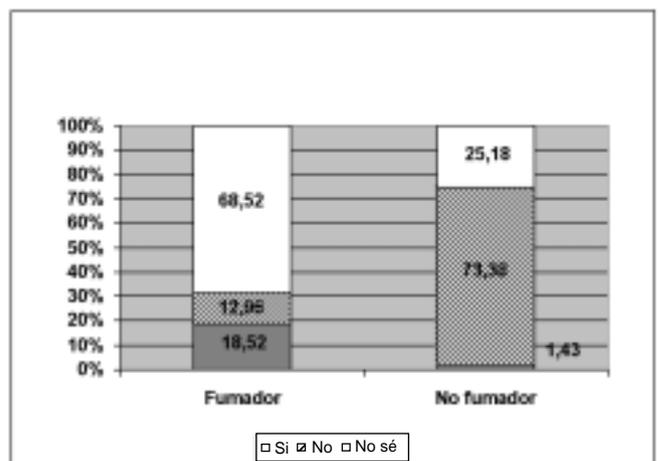
**Estudio postintervención.** Seis meses después de la intervención se administró a los estudiantes otro cuestionario similar, que incluía además algunas preguntas específicas acerca de los cambios de conocimientos y actitudes que hubieran experimentado a lo largo de ese tiempo, así como de su opinión sobre la misma.

**Análisis estadístico.** Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico R-sigma, empleándose los tests de  $\chi^2$  de Pearson y t de Student para la comparación de grupos independientes.

**RESULTADOS**

**Pre-intervención.** Participaron en el proyecto 5 Centros de Enseñanza Secundaria, con una población de 412 alumnos de 2º de E.S.O., de los cuales respondieron el cuestionario 357 (86,6%), siendo la edad media 13,35 (rango 12-17), con un porcentaje de varones del 50,83%.

Había fumado alguna vez el 37,22% de los alumnos (IC95% 32,1-42,3), el 38,46% de los varones y un 35,44% de las mujeres (p=0,62). La edad media del inicio del consumo en este grupo fue de 11,93 años (DE 1,48). En el momento del estudio fumaba un 16,42% (IC95% 13,12-21,38), sin diferencias entre varones y mujeres (16,18% vs. 16,66%; p=0,97). El 33,35% de los fumadores lo hacía a diario (67,64% menos de 10 cigarrillos al día, 23,53% de 10 a 20, y 8,82% más de 20), mientras que un 29,82% fumaba sólo en fin de semana, y un 33,84% de forma ocasional. El 64,50% no tenía pensado fumar en el futuro, y sólo el 3,94% dijo que sí, con diferencias significativas entre los fumadores y los no fumadores actuales (figura 1). Consideraba el tabaco como una droga el 76,32% de los estudiantes, con diferencias entre los fumadores y los no fumadores (42,1% vs. 82,07%; p<0,01). El 31,32% reconoció consumir alcohol alguna vez, más los hombres que las mujeres (36,71% vs. 24,40%, respectivamente, p<0,05). El test de Cage fue positivo en 44 alumnos (12,32%; IC95% 9,18-16,25), con diferencias por sexo (15,38% en chicos, 8,52% en chicas, p<0,05).



**Figura 1.** Intención de fumar en el futuro según hábito tabáquico

El 54,76% de los alumnos consideraba el alcohol como una droga. Esta proporción fue más alta en no bebe-

dores (66,22% vs. 44,34% de bebedores,  $p < 0,001$ ) y las mujeres (67,70% vs. 53,44% en varones,  $p < 0,05$ ). También hubo diferencias significativas según la edad ( $13,28 \pm 0,58$  vs.  $13,47 \pm 0,73$   $p < 0,05$ ).

En cuanto al consumo de drogas de abuso, el 30,81% (IC95% 26,12-35,93) reconoció haberlas probado alguna vez, y el 14,56% en el último mes. La droga más consumida fue el cánnabis (12,95%), seguida de tranquilizantes (4,20%) y cocaína (3,09%) (figura 2). Valorando la gravedad dada a las sustancias de abuso (escala de 0 a 10), el tabaco presentaba una puntuación media de 6,95 (DE 2,28), el alcohol de 6,77 (DE 2,30) y las drogas 9,22 (DE 1,95), con diferencias en las dos primeras sustancias entre varones y mujeres (Tabaco: 6,67 vs. 7,21  $p < 0,05$ . Alcohol: 6,34 vs. 7,21  $p < 0,001$ ).

**Post-intervención.** Respondieron al segundo cuestionario 259 alumnos (62,86%). El porcentaje de jóvenes que han probado alguna vez el tabaco aumenta hasta el 45,17% ( $p < 0,05$ ). Sin embargo, el porcentaje de fumadores habituales disminuye hasta el 13,56%, sin que la diferencia sea significativa. Aumenta la proporción de estudiantes que no tienen pensado fumar en el futuro (68,73%), así como la de aquellos que consideran el tabaco como una droga (80,03%), aunque en ambos casos la diferencia respecto a la cifra basal no es significativa. Los cambios en las actitudes y conocimientos relacionados con el tabaco pueden observarse en la tabla 1.

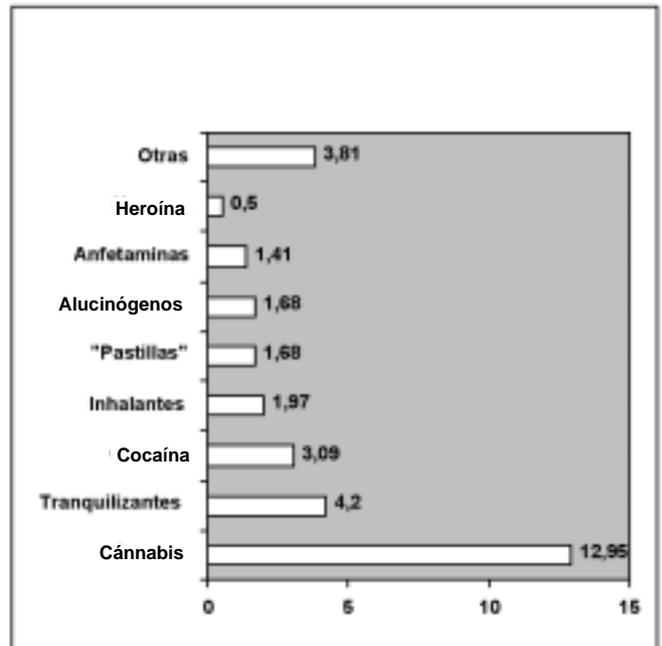
El número de jóvenes que han bebido alguna vez aumenta de forma significativa (50,02%  $p < 0,001$ ). No se aprecian cambios significativos en el porcentaje de adolescentes que se han embriagado en la última semana (14,28%) ni en la consideración del alcohol como una droga (58,04%). Los conocimientos sobre los efectos del alcohol mejoran en general, como se observa en la tabla 2.

No se observaron cambios en la prevalencia del consumo de drogas de abuso en el último mes, aunque existe una tendencia al aumento del mismo (tabla 3). Los conocimientos sobre los efectos de estas sustancias mejoraron en general (tabla 4).

Se aprecia un aumento en la gravedad otorgada al consumo de los diferentes tipos de sustancias: el tabaco pasa a 7,21 ( $p > 0,05$ ), el alcohol a 7,10 ( $p = 0,072$ ), y las drogas a 9,49 ( $p = 0,051$ ).

**DISCUSIÓN**

Se decidió actuar en alumnos de 2º de E.S.O. porque este curso es, a juicio de algunos expertos, el momento idóneo para realizar una intervención educativa en la prevención del consumo de sustancias de abuso, puesto que suele coincidir con la época de «prueba», en la que los adolescentes se inician en el consumo<sup>12,13</sup>.



**Figura 2.** Consumo de drogas de abuso alguna vez (%).

Este hecho creemos que queda constatado por los hallazgos de la primera parte de nuestro estudio. El que en un grupo de jóvenes de ¡13 años! encontremos un 16% de fumadores, casi un tercio de consumidores de alcohol o un 3% que hayan probado la cocaína, no deja de ser inquietante y da fe del cada vez más precoz inicio en el consumo de estas sustancias y de la necesidad de pasar a la acción, poniendo en marcha campañas educativas efectivas<sup>14,15</sup>. La gravedad de esta precocidad reside en la mayor frecuencia de consumo posterior, la adopción de otros hábitos de riesgo y la aparición de alteraciones orgánicas y/o psicológicas<sup>16-18</sup>.

Respecto a los resultados de la intervención, obviamente, al tratarse de un estudio antes-después sin ningún grupo control, los posibles cambios observados han de interpretarse con mucha cautela, ya que no hay ninguna evidencia de que se deban exclusivamente a la intervención realizada.

Analizando la puntuación dada a la gravedad que para los alumnos participantes tiene el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas de abuso, observamos que el índice de gravedad tiende a aumentar después de la intervención, sobre todo los referentes a alcohol y drogas, lo que habla de una actitud más sana y positiva hacia esos temas que esperamos se traduzca en un menor consumo final de los mismos.

Durante el desarrollo del programa educativo ha aumentado la proporción de adolescentes que ha probado el tabaco en alguna ocasión, dato posiblemente achacable a la experimentación de nuevas sensaciones, propias de esta edad.

Por contra, encontramos un descenso en el porcentaje de fumadores habituales, así como una tendencia al aumento en el número de jóvenes que declaran no te-

ner la intención de fumar en el futuro, en los que pudiera haber colaborado la intervención educativa realizada.

	Antes (%)	Después (%)	Significación
Fumar no hace sentirse bien	52,97	62,16	p<0,05
Fumar no ayuda a hacer amigos	79,88	69,26	p<0,01
Los fumadores no son más interesantes	89,57	84,16	p=0,052
No me parece bien que haya publicidad del tabaco	61,82	61,86	p>0,05
Si me ofrecieran un cigarrillo, no lo aceptaría	70,70	67,95	p>0,05
Fumar no es algo normal	47,71	43,35	p>0,05
Fumar no adelgaza	52,15	43,79	p>0,05
El tabaco no es tan malo como dicen	79,82	74,78	p>0,05
El tabaco produce enfermedades de la piel	31,52	41,86	p<0,01
El tabaco produce cáncer de pulmón	98,31	96,5	p>0,05
El tabaco produce disminución del crecimiento	77,80	73,43	p>0,05
El tabaco produce enfermedades respiratorias	94,36	96,09	p>0,05
El tabaco produce infarto de miocardio	64,57	73,15	p<0,05

**Tabla 1.** Actitudes y conocimientos relacionados con el tabaco antes y después de la intervención.

	Antes (%)	Después (%)	Significación
No abre el apetito	36,57	45,52	p<0,05
Puede producir problemas en el hígado	87,82	90,63	p>0,05
No combate el frío	17,43	35,27	p<0,001
No alimenta como una comida	66,76	74,80	p<0,05
Puede producir enfermedades cardiacas	46,68	50	p>0,05
No es un estimulante	12,36	17,32	p=0,09

**Tabla 2.** Conocimiento sobre los efectos del alcohol antes y después de la intervención.

	Antes (%)	Después (%)	Significación
Cánnabis	8,14	9,41	p>0,05
Tranquilizantes	1,45	2,74	p>0,05
Cocaína	1,16	2,74	p>0,05
Inhalantes	0,87	1,96	p>0,05
Pastillas / Drogas de diseño	0,29	0	p>0,05
Alucinógenos	0,29	0,78	p>0,05
Anfetaminas	0,87	1,57	p>0,05
Heroína	0,29	1,17	p>0,05
Otras	1,93	4,04	p>0,05

**Tabla 3.** Consumo de drogas de abuso antes y después de la intervención.

Al igual que en el consumo de tabaco, también el porcentaje de jóvenes que han probado el alcohol o las drogas ha aumentado, pauta coincidente a la observada por otros autores<sup>19,20</sup>. La explicación más plausible es la misma que en el caso del tabaco, es inevitable la «prueba» de estas sustancias en estas edades. No obstante, la mejora de conocimientos sobre los efectos secundarios de la ingesta alcohólica son mayores que antes de la intervención, lo cual nos hace ser optimistas respecto al número de futuros consumidores,

así como de aquellos consumos problemáticos. Los datos sobre conocimientos de los efectos del consumo de drogas, con una tendencia, en algunos casos significativa, a la mejoría, parecen avalar también el desarrollo del proyecto de intervención realizado. Aunque el diseño del estudio no nos permite imputar los resultados a la intervención realizada, creemos que proyectos de intervención comunitaria en educación para la salud como el nuestro, realizado siguiendo las premisas dadas por algunos autores, puede ser

	Antes (%)	Después (%)	Significación
Probar una droga una vez tiene riesgo para la salud	46,35	55,42	p<0,05
La cocaína produce adicción	84,98	87,98	p>0,05
La marihuana tiene efectos nocivos	50,12	58,44	p<0,05
El consumo ocasional de pastillas puede producir importantes efectos cardiacos	81,45	79,29	p>0,05
El consumo de marihuana produce pérdidas de memoria	56,23	60,80	p>0,05
Tomar pastillas no es una forma segura de aguantar un fin de semana	57,02	58,91	p>0,05
La marihuana debería considerarse como una droga	66,76	63,81	p>0,05
Probar una droga una vez tiene riesgo para la salud	46,35	55,42	p<0,05
La cocaína produce adicción	84,98	87,98	p>0,05

**Tabla 4.** Conocimientos y actitudes sobre drogas de abuso.

beneficioso en la prevención del consumo de sustancias de abuso<sup>21,22</sup>. Sería muy interesante seguir investigando cuáles son las intervenciones de prevención más efectivas.

Para terminar, a pesar de que los resultados obtenidos no sean, a primera vista, espectaculares, estamos firmemente convencidos de que lo que debemos hacer desde Atención Primaria es poner nuestro granito de arena en la importante labor que supone la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en nuestros jóvenes adolescentes.

**AGRADECIMIENTOS**

A Tomás Villarín y Diana Callejas por su aportación en el desarrollo del programa de intervención.

**Bibliografía**

- Martínez J, García J, Domingo M, Machín AJ. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. *Aten Primaria* 1996; 18:383-5.
- Alcalá M, Azañas S, Moreno C, Gálvez L. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Med Fam (And)* 2002; 2:81-7.
- Paniagua H, García S, Castellano G, Sarrallé R, Redondo C. Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *An Esp Pediatr* 2001; 55:121-8.
- Díez E, Barniol J, Nebot M, Juárez O, Martín M, Villalbí JR. Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. *Gac Sanit* 1998; 12:272-80.
- Ariza C, Nebot M, Villalbí JR, Díez E, Tomás Z, Valmayor S. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona (1987-1999). *Gac Sanit* 2003; 17:190-5.
- Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el

- Plan Nacional sobre Drogas) Observatorio Español sobre Drogas: Informe nº 5 -julio 2002-. Madrid: Ministerio del Interior; 2002.
- González J, Calvo JR, Prats P. Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana. *Aten Primaria* 2002; 30:214-9.
- Villalbí JR, Vives R, Nebot M, Díez E, Ballestín M. El tabaco y los escolares: contexto, opiniones y comportamiento. *Med Clin (Barc)* 1997; 110:579-81.
- Huertas I, Pereiro J, Roig A, Salazar JL, Chover C, Guerrero I, et al. Evolución de hábitos de salud y de relación de una cohorte de adolescentes del puerto de Sagunto (1995-1996). *Aten Primaria* 1999; 23:8-14.
- Comín E, Torrubia R, Mor J, et al. Fiabilidad de un cuestionario autoadministrado para investigar el nivel de ejercicio y el consumo de tabaco y de alcohol entre escolares. *Med Clin (Barc)* 1997; 108:293-8.
- Rubio G, Martínez M. Evaluación de los problemas relacionados con el alcohol: historia clínica, instrumentos y marcadores biológicos. En: Rubio G, Santo-Domingo J. *Guía práctica de intervención en el alcoholismo*. Madrid. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid / Agencia Antidroga de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. 2000. p. 193-211.
- Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. (Boletín Oficial del Estado, número 307, de 24-12-2002).
- Real Decreto 831/2003, de 27 de junio, por el que se establece la ordenación general y las enseñanzas comunes de la Educación Secundaria Obligatoria. (Boletín Oficial del Estado, número 158, de 3-7-2003).
- Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta a población escolar sobre drogas 2002. Disponible (consulta el 4-3-2004) en: <http://www.mir.es/pnd/observa/html/estudios.htm>.
- Aubá J Y Villalbí JR. Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. *Aten Primaria* 1993; 11:26-31.

16. Chou SP Pickering RP. Early onset of drinking as a risk for lifetime alcohol-related problems. *Br J Add* 1992; 87:1199-1204.
17. González Lama J, Calvo Fernández JR Prats León P. Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana. *Aten Primaria* 2002; 30:214-219.
18. Robledo de Dios T, Ortega Sanchez-Pinilla R, Cabezas Peña C., Forés García D, Nebot Adell M, Córdoba García R. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria* 2003; 32 (Supl 2):30-44.
19. Cabrera JL, Mendoza MC, Gutiérrez F. Consumo de alcohol en adolescentes de tres municipios de Lanzarote. *SEMERGEN* 2004; 30:210-7.
20. Rosado J, Ruiz-Morote R, Alonso J, Alonso J. Consumo de alcohol y adolescencia: estudio epidemiológico descriptivo. *Aten Primaria* 1997; 19:183-7.
21. Fernández S, Nebot M, Jane M. Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cánnabis: ¿qué nos dicen los meta-análisis? *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76:175-87.
22. Bruvold WH. A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. *Am J Public Health* 1993; 83:872-80.