

# **Determinantes del patrón de consumo de alcohol en estudiantes de secundaria**

---

## **Trabajo Fin de Máster**

Màster Universitari en Psicologia General Sanitaria

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport

Universitat Ramon Llull - Blanquerna

2022-2023

Carlos Gómez Castañer

Tutor: Xavier Carbonell Sánchez

Barcelona, Enero de 2024

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo conocer algunos de los determinantes y consecuencias del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de un instituto público de la Comunidad Valenciana. Por un lado, se obtuvieron los datos sobre la prevalencia de consumo incluyendo el consumo en forma de “binge drinking”. Por otro lado, se exploraron las consecuencias, los motivos y las expectativas que están implicadas en el consumo de alcohol, especialmente en este patrón de consumo.

La muestra estuvo compuesta por 186 estudiantes, con una proporción similar entre hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 12 y 16 años de edad. Los análisis indicaron que más de la mitad de la muestra había consumido alcohol en los 6 meses anteriores a la recogida de datos y un 44,6% practicó “binge drinking”. Esto reflejó en estos últimos una mayor frecuencia de consecuencias perjudiciales.

Respecto a los motivos con mayor influencia en el consumo de alcohol tanto en forma de “binge drinking” como sin este patrón de consumo fueron el de afrontamiento a la depresión, el social y el de mejora. En cuanto a las expectativas de consumo, las expectativas positivas se relacionaron con una mayor probabilidad de consumir alcohol y las expectativas negativas con una menor probabilidad, al igual que en el consumo en forma de “binge drinking”.

La información recopilada fue de gran utilidad para recomendar a la dirección del instituto posibles actuaciones preventivas ajustadas a la realidad de este colectivo con la finalidad de reducir los posibles daños y riesgos que conlleva el consumo de alcohol.

**Palabras clave:** Adolescencia; Alcohol; Prevención; Expectativas; Binge Drinking.

### **Abstract**

The aim of this study was to find out some of the determinants and consequences of alcohol consumption among secondary school students in a public secondary school in the Valencian Community. On the one hand, data were obtained on the prevalence of consumption, including binge drinking. On the other hand, the consequences, motives and expectations involved in alcohol consumption, especially in this drinking pattern, were explored.

The sample consisted of 186 students, with a similar proportion of males and females, aged between 12 and 16 years. Analyses indicated that more than half of the sample had consumed alcohol in the six months prior to data collection and 44.6% engaged in binge drinking. This reflected a higher frequency of harmful consequences in the latter.

The most influential motives for binge drinking and non-binge drinking were coping with depression, societal incentives and drinking for enhancement. In terms of drinking expectancies, positive expectancies were related to a higher likelihood of drinking alcohol and negative expectancies to a lower likelihood, as in binge drinking.

The information gathered was very useful for recommending to the school management possible preventive actions adjusted to the reality of this group in order to reduce the possible harms and risks associated with alcohol consumption.

**Keywords:** Adolescence, Alcohol, Prevention, Expectations; Binge Drinking.

## Índice

Introducción .....	5
Materiales y método .....	14
Participantes.....	14
Instrumentos .....	14
Análisis de datos .....	16
Aspectos éticos .....	17
Resultados .....	18
Discusión .....	29
Conclusión .....	33
Referencias.....	36
Anexos .....	43
Anexo 1.....	43
Anexo 2.....	48

## Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas y las consecuencias que acarrea este hecho a nivel individual, familiar, comunitario, económico y social constituye un grave problema de salud pública. En los últimos años se han realizado numerosas investigaciones con la finalidad de comprenderlo, generándose conocimientos, instrumentos y programas preventivos diversos. Por ello, la mayoría de las sociedades modernas siguen considerándolo uno de los problemas más importantes y preocupantes del presente (Rueda, 2020).

Esta preocupación a nivel mundial se debe a la prevalencia de consumo y es que, según el Informe Mundial sobre las Drogas de (2021) publicado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), entre 2010 y 2019 se ha incrementado un 22% el número de personas que consumen drogas, entre las cuales también se encuentran los y las adolescentes (UNODC, 2022).

La experimentación con el alcohol y otras drogas durante la adolescencia es una práctica muy extendida y aceptada en la sociedad (Delgado et al., 2006; Larsen y Luna, 2018; Oliva et al., 2008). Esto acarrea consecuencias de diversa índole que pueden entorpecer el desarrollo neurobiológico, social y cognitivo de los menores (Larsen y Luna, 2018), favoreciendo además la probabilidad de desarrollar dependencia en la edad adulta (Hodder et al., 2018). Concretamente, se interfiere en el proceso de maduración de las regiones corticales mesolímbicas y frontales del cerebro (entre otras), encargadas de la planificación de metas, elaboración de estrategias, puesta en práctica de habilidades cognitivas, etc. (Erazo y Torres, 2020). Y es que, si el consumo de sustancias durante la edad adulta es capaz de generar alteraciones en las estructuras cerebrales ya formadas y provocar cambios a nivel funcional (García et al., 2011), en un cerebro en desarrollo, los efectos funcionales y estructurales resultan más dañinos y duraderos. Además, el organismo de las mujeres es más vulnerable a los efectos y toxicidad de las drogas, por lo que las consecuencias del uso y abuso de estas suelen

ser mayores (Erol y Karpyak, 2015; Prieto et al., 2020).

Sin embargo, a pesar de las múltiples consecuencias negativas que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas a edades tempranas y a pesar de que en nuestro país existen leyes que regulan la disponibilidad de las sustancias legales hasta los 18 años, se observa que los y las adolescentes consumen drogas antes de llegar a la mayoría de edad (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones - OEDA, 2023). En la Tabla 1 se muestra la evolución de los consumos realizados por los jóvenes de 14 a 18 años en España desde que se tienen datos de las encuestas epidemiológicas ESTUDES (1994- 2023).

**Tabla 1. Evolución de la prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1996-2023**

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021	2023
Alcohol	82,4	83,8	77,3	75,6	81	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8	75,6	75,9	70,5	73,6
Tabaco	-	-	-	-	-	34	38,1	32,4	35,3	31,4	34,7	35,0	30,7	27,7
Cannabis	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8	30,5	26,4	26,6	25,4	26,3	27,5	22,2	21,8
Hipnosedantes*	-	-	-	-	-	7,4	10,1	9,8	11,6	10,8	11,6	12,5	13,6	14,8
Hipnosedantes**	4,5	4,7	5,0	4,5	4,7	4,8	5,7	5,6	5,8	5,3	5,4	6,1	7,2	7,4
Cocaína polvo y/o base	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2	4,1	3,6	2,6	2,5	2,8	2,5	2,4	2,1	2,3
Éxtasis	4,1	2,5	5,2	4,3	2,6	2,4	1,9	1,7	2,2	0,9	1,6	1,9	1,8	2,2
Alucinógenos	5,6	4,0	4,2	3,2	3,1	2,8	2,7	2,1	2,0	1,2	1,0	1,4	1,0	1,3
Inhalables volátiles	2,0	2,6	2,5	2,2	2,2	1,8	1,6	1,2	1,2	0,7	0,6	1,0	0,9	2,1
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	-	1,6	1,4	0,8	0,9	1,1	0,9	1,1
Metanfetamina	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,7	0,5	1,0	1,2	1,1	1,1
Anfetaminas	4,4	3,4	3,5	4,1	3,3	2,6	2,5	1,6	1,7	0,9	1,2	1,1	0,8	1,3
Heroína	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,8	0,7	0,6	0,7	0,5	0,6	0,5	0,4	0,5
GHB	-	-	-	-	-	0,8	0,8	0,7	1	0,7	0,4	0,4	0,3	0,5
Esteroides anabolizantes	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,5

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de España (ESTUDES).

El alcohol, el tabaco y el cannabis han sido y son las sustancias con mayor número de consumidores entre los y las adolescentes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). De las tres sustancias, el alcohol siempre ha sido con amplia y clara diferencia la de mayor prevalencia de consumo, obteniendo un 73,6% durante el último año (OEDA, 2023).

Si se observa la prevalencia de consumo durante el último año según la edad, se obtiene que en todos los casos se incrementa el número de consumidores siendo el alcohol, independientemente de la edad a la que se haga referencia, la sustancia con mayor prevalencia (Tabla 2).

**Tabla 2. Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según la edad (%). España, 2023.**

	14	15	16	17	14-17	18
Alcohol	55,0	67,7	79,3	84,7	72,7	86,5
Tabaco	13,8	23,3	30,8	36,2	26,7	40,8
Cannabis	9,8	16,6	23,9	30,3	20,7	35,6

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de España (ESTUDES).

Y si se atiende al sexo, los resultados reflejan que en todos los años tanto en hombres como en mujeres la sustancia mayormente consumida siempre ha sido el alcohol, siendo la prevalencia similar entre ambos sexos en los inicios de los registros y actualmente decantada hacia las mujeres (Tabla 3).

**Tabla 3. Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según el sexo (%). España, 1996-2023.**

	1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014		2016		2019		2021		2023	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alcohol	82,3	82,5	83	84,5	77,3	77,3	74,9	76,3	80,6	81,5	73,4	76,3	71,5	74,2	73,3	73,8	80,9	82,9	75,3	78,2	74,3	76,9	74,1	77,5	67,8	73,3	71,2	76,1
Tabaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30,2	37,5	36,0	40,1	28,1	36,4	33,1	37,5	29,6	33,2	32,6	36,9	31,4	38,5	27,3	34,2	24,7	30,8
Cannabis	25,9	21,1	28,2	23,5	32,2	25,2	36,2	29,8	39,4	33,7	31,6	28,2	33,5	27,5	28,2	24,7	29,7	23,3	28,0	23,0	28,1	24,4	29,2	25,9	22,6	21,8	22,5	21,0

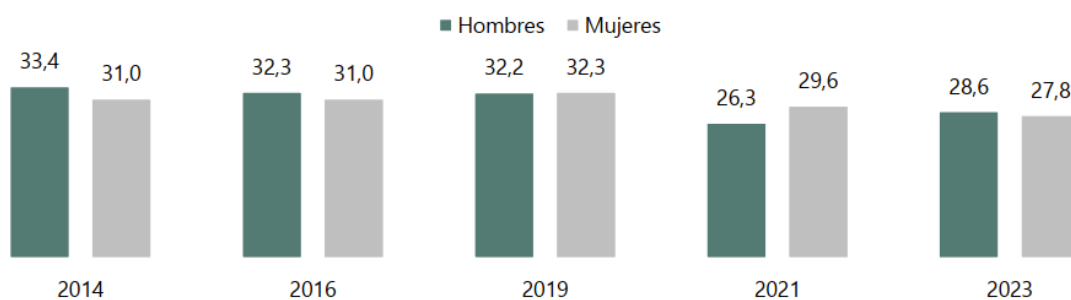
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de España (ESTUDES).

Por tanto, a partir de la encuesta ESTUDES (2023), se puede afirmar que en España el alcohol es la sustancia psicoactiva mayormente consumida entre los y las adolescentes de Enseñanza Secundaria, situando la edad media de inicio de consumo en 13,9 años. Añadir que uno de los patrones de consumo de riesgo presente a estas edades es el denominado *binge drinking* (BD) o consumo en atracón (OEDA, 2023; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA, 2004). En dicha encuesta epidemiológica el BD se mide como el consumo

de cinco o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión, en un intervalo de dos horas. Además, cabe señalar que no tiene en cuenta ni el tipo de alcohol que se ingiere, ni las diferencias de sexo, por lo que se considera una medida poco precisa de este tipo de consumo. A pesar de ello, permite formarse una imagen general respecto a dicho patrón de consumo entre esta población.

Según el OEDA (2023), durante el último año este patrón de consumo lo han realizado el 28,2% de los y las entrevistadas en el último mes. Si se observa la evolución de este patrón de consumo desde 2014 hasta 2023 en función del sexo (Figura1), se refleja un ligero repunte por parte de los hombres. En cuanto a las mujeres, se registra la prevalencia más baja desde 2014, pero no muy alejada de la obtenida por el sexo opuesto (OEDA, 2023).

**Figura 1. Prevalencia de “binge drinking” o consumo en atracón entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según sexo (%). España, 2014-2023**



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de España (ESTUDES).

Puede concluirse que tanto las prevalencias de consumo como el binge drinking justifican la necesidad de analizar con mayor detalle los factores de riesgo y de protección de iniciarse y mantenerse en el consumo de alcohol (Erazo y Torres, 2020; Morello et al., 2017; Moreno y Palomar, 2017; Rial et al., 2019; Rial et al., 2020; Rodrigues et al., 2021; Rueda, 2020; Simón, 2020).

Entre estos factores, los motivos por los que la gente consume alcohol ha conformado una línea de investigación con mucho peso (Grant et al., 2007). Cooper (1994) señaló que la comprensión de los motivos que subyacen a la bebida de un individuo proporciona una idea de



las circunstancias en las que es probable que un individuo beba, cuánto es probable que beba, cuáles son las consecuencias probables y cuál es la mejor manera de intervenir, en caso de que se justifique una intervención terapéutica. Así pues, se ha argumentado en la literatura que los motivos para beber son los determinantes más proximales del patrón de consumo que se realiza (Cox y Klinger, 1988; Kuntsche et al., 2005).

La investigación nacional e internacional con adolescentes sugiere que los motivos sociales (por ejemplo, mayor facilidad para socializar) y los de mejora (por ejemplo, beber por placer) incrementan la probabilidad de consumir. A estos les siguen los motivos de afrontamiento a la ansiedad y afrontamiento de la depresión (como beber para evitar pensamientos perturbadores o sentimientos desagradables), quedando en último lugar los de conformidad (como el beber por miedo a ser rechazado o excluido) (Grant et al., 2007; Kuntsche et al., 2014; Loose y Acier, 2017; Mezquita et al., 2016; Sjödin et al., 2021).

Ahora bien, teniendo en cuenta el sexo, en algunos de estos estudios no se observaron diferencias estadísticamente significativas en los motivos por los que se bebe alcohol (Grant et al., 2007; Mezquita et al., 2016). Sin embargo, Kuntsche et al. (2008), Kuntsche y Kuntsche (2009), Kuntsche et al. (2015) observaron que los hombres obtenían una puntuación significativamente más elevada en los motivos sociales, los de mejora y los de conformidad, mientras que las mujeres destacaban en los motivos de afrontamiento. Estos últimos resultados coinciden parcialmente con los de Loose y Acier (2017), ya que los hombres puntuaron más elevado en motivos sociales y de mejora, y con los de Sjödin et al. (2021), en donde las mujeres obtuvieron medias significativamente más altas en los motivos de afrontamiento a la depresión.

Puede concluirse que los motivos sociales y los de mejora se relacionan con una mayor frecuencia de consumo y los de conformidad, en cambio, con una menor frecuencia (Kuntsche et al., 2014 ; Mezquita et al., 2016 ; Sjödin et al., 2021). Estos resultados se han visto sobre todo entre los chicos, aunque en algunos casos suele encontrarse alguna excepción, como en el estudio de Kuntsche et al. (2014) donde no se encontraron diferencias entre chicos y chicas de

11 a 13 años. También puede decirse que son los motivos de mejora los que se relacionan de manera más fuerte con el consumo excesivo de alcohol (Kuntsche et al., 2008; Kuntsche y Kuntsche 2009; Kuntsche et al., 2014), encontrándose también una fuerte relación con los motivos de afrontamiento a la depresión (Loose y Acier, 2017 ; Sjödin et al., 2021). Una posible explicación a estos resultados puede venir de las diferencias en cuanto al género, pues en el estudio de Kuntsche et al. (2014) se observó un mayor vínculo entre los motivos de mejora y la frecuencia de embriaguez en los niños y un mayor vínculo entre los motivos de afrontamiento y la frecuencia de embriaguez en las niñas.

Otro de los determinantes cognitivos de la conducta de consumo ampliamente evaluado es el referente a las expectativas, es decir, lo que se espera experimentar al consumir y al hacerlo de determinada manera (Mezquita et al., 2018). Concretamente, cuando se habla sobre las expectativas de consumo de alguna sustancia, se hace referencia al conjunto de creencias sobre los posibles efectos positivos y/o negativos que puede producir la sustancia a nivel emocional, motivacional y conductual (Jones et al., 2001). Y es que gran parte de la conducta de los individuos, ya sea en el ámbito de las adicciones como en cualquier otro, está regulada por su sistema de creencias y valores (Vargas y Londoño, 2016), el cual se desarrolla por aprendizaje vicario y por experiencia personal (Bandura, 1987). Además, diferentes estudios han reflejado que estas expectativas predicen tanto el consumo actual como el futuro (Jones et al., 2001).

En concreto, las expectativas positivas (la facilitación social, la potenciación afectiva positiva, la desinhibición sexual y la reducción del estrés) se han asociado con el uso y con patrones de riesgo entre los y las adolescentes (abuso, síntomas de dependencia o problemas comportamentales asociados al consumo excesivo) (Camacho et al., 2013; Ibáñez et al., 2015; Mezquita et al., 2018). Por otra parte, los resultados sobre las expectativas negativas (efectos antisociales, estados emocionales desagradables, efectos físicos y cognitivos no deseados) son menos concluyentes, pues en unos estudios se han relacionado con un menor consumo

(Camacho et al., 2013; Ibáñez et al., 2015) mientras que en otros lo hacen con un consumo problemático (Mezquita et al., 2015; Mezquita et al., 2018).

Esta relación de las expectativas sobre el alcohol es similar en ambos géneros y las puntuaciones suelen ser bastante parejas (Ibáñez et al., 2015; Mezquita et al., 2015), excepto en las expectativas positivas sobre la desinhibición sexual y las expectativas negativas acerca de los efectos antisociales, donde los hombres en algunos estudios han obtenido una media significativamente más elevada que las mujeres (Camacho et al., 2013; Mezquita et al., 2018).

Puede afirmarse en general que durante la adolescencia tener expectativas positivas acerca del consumo de alcohol incrementará la probabilidad de su uso y con ello también la probabilidad de presentar diferentes problemáticas asociadas (actuando como factor de riesgo). En cambio, tener expectativas negativas puede incrementar o disminuir esta probabilidad de consumo (actuando bien como factor de protección o de riesgo).

Después de aportar estos datos referentes a algunos determinantes del consumo de alcohol, señalar que Nutt et al. (2010) consideran al alcohol como la droga más peligrosa si se tiene en cuenta el daño que puede causar tanto a los y las que la consumen como a los demás. Y es que, tal y como se ha comentado anteriormente, el consumo temprano de alcohol en particular y de sustancias tóxicas en general, se asocia con una gran afectación al desarrollo de los menores a diferentes niveles (Larsen y Luna, 2018) y que pueden facilitar llevar a cabo un mayor consumo y de desarrollar dependencia en la edad adulta (Hodder et al., 2018). Además, el organismo de las mujeres es más vulnerable a los efectos y toxicidad de las drogas (Erol y Karpyak, 2015; Prieto et al., 2020) y el cambio en el patrón de consumo entre los jóvenes de menor edad (14 y 15 años) en los últimos años justifica tener que evaluar con mayor detalle el patrón de consumo a estas edades en función del sexo. Esta información será de vital importancia para poder enmarcar programas de prevención e intervención ajustados a las

necesidades de este colectivo (Lombardi et al., 2019), pues solo una décima parte de los adolescentes que experimentan este tipo de problemas recibe tratamiento, ya sea por la falta de reconocimiento del problema y/o a las barreras adicionales que enfrenta esta población (López et al., 2012).

A partir de la información recopilada en esta introducción surgen los objetivos y sus respectivas hipótesis de esta investigación. En primer lugar, analizar las diferencias por sexo y edad respecto al consumo de alcohol, tanto en forma de BD como de no BD. En referencia a la edad, se hipotetiza que a medida que aumente la edad también lo hará el porcentaje de consumo, tanto en forma de BD como sin realizar BD. Atendiendo al sexo, serán las mujeres las que consuman en mayor porcentaje en comparación a los hombres, tanto en forma de BD como no BD.

En segundo lugar, analizar las diferencias entre las consecuencias del consumo y el patrón de consumo de alcohol (BD/no BD) y reflejar las diferencias en cuanto al sexo. Se hipotetiza que aquellos/as que realicen BD presentaran una mayor puntuación en comparación con aquellos que no realizan dicho patrón de consumo. En cuanto al sexo, se espera que sean las mujeres las que presentan mayor puntuación en comparación con los hombres.

En tercer lugar, estudiar cuáles son los motivos que pueden incrementar la probabilidad de consumir alcohol y analizar las posibles diferencias en cuanto al sexo. Se espera que el orden en las medias sobre los motivos será en primer lugar los motivos sociales, seguidos por los de mejora, afrontamiento a la ansiedad, afrontamiento a la depresión y conformidad. Respecto a las diferencias en cuanto al sexo se espera una mayor puntuación por parte de los hombres en los factores sociales, de mejora y de conformidad y, en cuanto a los motivos de afrontamiento (tanto a la depresión como a la ansiedad), será mayor por parte de las mujeres.

En cuarto lugar, estudiar las diferencias entre los motivos y el patrón de consumo de alcohol (BD/no BD) y reflejar las diferencias en cuanto al sexo. Se hipotetiza que serán los motivos

de mejora y los de afrontamiento a la depresión los que obtengan una mayor puntuación con el consumo de alcohol en forma de BD, destacando los primeros mayormente relacionados en los hombres y los últimos en las mujeres.

En quinto lugar, estudiar cuáles son las expectativas que pueden incrementar la probabilidad de consumir alcohol y analizar las posibles diferencias en cuanto al sexo. Se espera que las expectativas positivas presenten una mayor probabilidad de consumir alcohol en comparación con las expectativas negativas, con puntuaciones similares entre hombres y mujeres.

En último lugar, analizar las diferencias entre expectativas y el patrón de consumo de alcohol (BD/no BD) y examinar las diferencias en cuanto al sexo. Se cree que será mayor el influjo de las expectativas positivas y BD en comparación con las expectativas negativas, con puntuaciones similares entre hombres y mujeres.

## Materiales y método

### Participantes

La muestra total fue de 311 participantes, de los cuales 148 fueron obtenidos *online* y 163 en papel. De estos 311 participantes, 80 fueron excluidos por ausencia de respuesta, 37 por presentar secuencias de respuesta repetidas o respuestas incoherentes y 8 por presentar unas edades que formarían un grupo no representativo de la muestra (7 sujetos de 17 años y 1 sujeto de 18 años).

La muestra final del estudio la formaron, por tanto, 186 estudiantes de secundaria, de los cuales 93 fueron hombres (50%) y 93 mujeres (50%), con edades comprendidas entre los 12 y 16 años de edad, con una edad media de 14,38 años ( $SD=1,32$ ). Concretamente, los de 12 años representaron un 11,34% ( $n=22$ ), los de 13 un 11,34% ( $n=22$ ), los de 14 un 30% ( $n=58$ ), los de 15 un 27,32% ( $n=53$ ) y los de 16 un 15,98% ( $n=31$ ).

### Instrumentos

Se utilizaron diferentes cuestionarios.

- El cuestionario de la encuesta ESTUDES (OEDA, 2023) para comparar con el conjunto de estudiantes españoles de estas edades, aunque limitándose al patrón de consumo realizado durante los últimos 6 meses (Anexo 1). Se preguntó por: perfil sociodemográfico (sexo, edad y población de residencia) y datos referentes al consumo de alcohol, que incluyen edad del primer consumo, prevalencia de consumo realizando BD o consumo por atracción (consumo de 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en un intervalo de 2 horas) y prevalencia de consumo sin realizar BD.
- “*Rutgers Alcohol Problem Index*” (RAPI) (White y Labouvie, 1989; López et al., 2012; Bebes et al., 2015). Este instrumento unidimensional consta de 23 ítems que se puntúan en una escala de tipo Likert de 5 puntos, de 0 (“nunca”) a 4 (“más de 10 veces”). El objetivo de este cuestionario es obtener información acerca de diferentes aspectos (delincuencia, vida familiar, funcionamiento

neuropsicológico y psicológico, problemas físicos y relaciones sociales) que puedan estar deteriorados a causa del consumo de alcohol. En la adaptación y validación al castellano del RAPI se obtuvo una fiabilidad de 0,87 (López et al., 2012) y en la de este estudio de 0,94.

- *“Modified Drinking Motives Questionnaire – Revised” (M DMQ-R)* (Grant et al., 2007; adaptación española de Mezquita et al., 2011). Este cuestionario consta de 28 ítems distribuidos en cinco factores: social, mejora, afrontamiento de la ansiedad, afrontamiento de la depresión y conformidad. Teniendo en cuenta todas las ocasiones en las que beben, los participantes indican con qué frecuencia beben por el motivo especificado en cada ítem sirviéndose de una escala tipo Likert de 5 puntos que va de 1 (casi nunca/nunca) a 5 (casi siempre/siempre). En el estudio de Mezquita et al., (2011) se observó que los valores sobre la consistencia interna de las escalas oscilaban entre 0,63 (afrontamiento de la ansiedad) y 0,88 (afrontamiento de la depresión). La consistencia interna de este cuestionario en el presente estudio fue desde 0,71 (motivossociales) a 0,94 (afrontamiento a la depresión). La consistencia interna del DMQ completa fue de 0,95, lo que indica que los elementos dentro de cada factor correlacionan adecuadamente entre sí.

Se agruparon los ítems en cada factor al que pertenecen: los ítems 1, 4, 7, 10 y 13 constituyen el factor social; los ítems 3, 6, 9, 12 y 26 el de mejora; el 15, 18, 24, 25 y 28 pertenecen al factor de conformidad; los ítems 2, 8, 11 y 19 al de afrontamiento de la ansiedad; y por último, los ítems 5, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 23 y 27 constituyen el factor de afrontamiento de la depresión.

- *“Expectancy Questionnaire” (EQ)* (Leigh y Stacy, 1993; adaptación española de Camacho et al., 2013). La versión española está compuesta por 34 ítems y utiliza una escala tipo Likert de 6 puntos (0= Nunca a 5= Siempre) para medir expectativas positivas y negativas sobre el consumo de alcohol. Las EA positivas (19 ítems) vinculan el consumo de alcohol con la facilitación social, diversión, desinhibición sexual y reducción de tensión. Las EA negativas (15 ítems) reflejan los efectos antisociales del uso de alcohol, estados emocionales negativos, así como efectos físicos

y cognitivos no deseados. Los ítems son frases cortas que empiezan con “Cuando bebo alcohol...”, y los/as encuestados/as deben indicar la probabilidad de que las consecuencias mencionadas les ocurran cuando consumen alcohol. Los no bebedores tenían que responder según lo que pensaban que hubiera ocurrido si hubiesen bebido alcohol. La versión española del EQ mostró índices de fiabilidad adecuados en estudios anteriores ( $0,76 \leq \alpha \leq 0,93$ ) (Camacho et al., 2013). En cuanto a los índices de este estudio, estos variaron de 0,88 (EA negativas) a 0,91 (EA positivas), siendo la del EQ completa de 0,91.

Para la obtención de los objetivos de dicho estudio se agruparon los ítems en el factor al que pertenecen. Por un lado, los 19 ítems que conforman las EA positivas quedan distribuidos de la siguiente manera: los ítems 1, 9, 16, 23, 28 y 32 forman el factor facilitación social; los ítems 3, 10, 18, 25, 30 y 33 el de diversión; los ítems 5, 12, 19 y 27 pertenecen al de desinhibición sexual; los ítems 7, 14 y 21 conforman el factor de reducción de tensión. Por otro lado, los 15 ítems que conforman las EA negativas se agrupan de la siguiente manera: los ítems 2, 11 y 20 forman el factor de efectos antisociales; los ítems 4, 13 y 22 conforman el de los estados emocionales negativos; los ítems 6, 15, 24 y 29 pertenecen a los efectos físicos desagradables; y por último, los ítems 8, 17, 26, 31 y 34 constituyen el factor de los efectos cognitivos no deseados.

### **Análisis de datos**

Para analizar los datos se utilizó el programa de análisis estadístico *JASP*®. Se empleó la prueba estadística Shapiro-Wilk para la evaluación de la normalidad de las variables. Según las características de las variables, así como la normalidad, se fueron utilizando diferentes pruebas estadísticas durante el análisis de datos. Se hizo uso de la prueba U Mann-Whitney en los casos en que se comparó una variable nominal de 2 grupos y una variable de intervalo/razón de medidas independientes, no ajustándose la segunda a la normalidad. En el caso de correlacionar dos variables de intervalo/razón, se utilizó la Correlación de Spearman, puesto que las variables no



se ajustaban a la normalidad. Por último, se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado para relacionar dos variables nominales.

### **Aspectos éticos**

En primer lugar, se llevó a cabo un contacto informal con la directora del instituto público informando y solicitando la aceptación de la investigación en dicha institución. Tras su aprobación, fue informada del carácter confidencial y voluntario de dicha investigación y, después de firmar el consentimiento informado (Anexo 2), se llevó a cabo la elaboración del instrumento de evaluación. Los/as alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria (desde 1º a 4º de la ESO) cumplimentaron el cuestionario en sus respectivas aulas del instituto. Los/as estudiantes de 1º y 2º cumplimentaron el cuestionario en papel y los/as de 3º y 4º de manera virtual, pues estos/as últimos disponían de tabletas informáticas personales. Se creó la encuesta en "LimeSurvey" (una aplicación de software libre para la realización de encuestas en formato online) y se facilitó el enlace de esta a los tutores de las diferentes clases, los cuales fueron los encargados de reenviarlo a sus alumnos/as. Durante el pase del instrumento, se contó con la presencia del alumno encargado de dicho proyecto de investigación con la finalidad de resolver las posibles dudas.

## Resultados

A continuación, se encuentra el análisis psicométrico de los datos adquiridos en relación a los objetivos y las hipótesis establecidas. Respecto al primer objetivo se observó que el alcohol fue la primera sustancia en la que se inician los jóvenes ( $\bar{X}$ = 13.1; D.T.= 1.2), seguida por el tabaco por una ligera diferencia ( $\bar{X}$ = 13.4; D.T.= 1.4) y finalmente por el cannabis ( $\bar{X}$ = 14.1; D.T.= 0.9) (ver Tabla 1).

**Tabla 1**

*Edad media del primer consumo de alcohol, tabaco y cannabis*

	Primer consumo de Alcohol	Primer consumo de Tabaco	Primer consumo de Cannabis
<b>n</b>	186	186	186
<b>Media</b>	13.1	13.4	14.1
<b>Desv. Estándar</b>	1.2	1.4	0.9
<b>Mínimo</b>	12	13	14
<b>Máximo</b>	16	16	16

En cuanto a la prevalencia de consumo, el alcohol fue la que obtuvo un mayor porcentaje con un 62.9% (Tabla 2). Al desglosar estos datos en función del sexo y de la edad, por un lado se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo ( $w=5027.000$ ;  $p=0.050$ ), siendo los hombres los que mostraron un mayor porcentaje de consumo (ver Tabla 2).

**Tabla 2**

*Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en los últimos seis meses según sexo (%)*

	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
<b>Alcohol</b>	35.5	27.4	<b>62.9</b>
<b>Tabaco</b>	8.1	15.1	<b>23.2</b>
<b>Cannabis</b>	5.4	3.7	<b>9.1</b>

Por otro lado, según la edad, se obtuvo una correlación positiva estadísticamente significativa, la cual indicaba que a mayor edad, mayor prevalencia de consumo de todas las sustancias, siendo el alcohol la que mayor prevalencia de consumo obtuvo independientemente de la edad que se comparara ( $r=0.445$ ;  $p < .001$ ). Sin embargo, indicar que hubo un descenso de prevalencia de consumo en la edad de 16 años, el cual pudo ser debido a una menor

representación de la muestra de esta edad (ver Tabla 3).

**Tabla 3**

*Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en los últimos seis meses según edad (%).*

	Edad					Total
	12	13	14	15	16	
<b>Alcohol</b>	2.1	4.8	21.5	21.0	13.4	<b>62.9</b>
<b>Tabaco</b>	0.0	1.1	8.1	7.0	7.0	<b>23.2</b>
<b>Cannabis</b>	0.0	0.0	1.6	3.2	4.3	<b>9.1</b>

Ahora bien, para obtener una información más precisa y detallada de los datos de consumo de alcohol de esta muestra, se llevó a cabo un análisis teniendo en cuenta estas dos variables (sexo y edad) al mismo tiempo, donde no se encontraron diferencias estadísticamente entre hombres y mujeres en ninguno de los grupos de edad: 12 años ( $w=71.500$ ;  $p=0.281$ ), 13 años ( $w=51.500$ ;  $p=0.625$ ), 14 años ( $w=475.000$ ;  $p=0.375$ ), 15 años ( $w=377.500$ ;  $p=0.627$ ) y 16 años ( $w=135.000$ ;  $p=0.380$ ) (ver Tabla 4).

**Tabla 4**

*Edad y sexo de los consumidores de alcohol, tabaco y cannabis en los últimos 6 meses (%).*

	Edad	n	Sexo	(%)	Total (%)
<b>Alcohol</b>	12	3	Hombre	1.6	2.1
		1	Mujer	0.5	
	13	3	Hombre	1.6	4.8
		6	Mujer	3.2	
	14	20	Hombre	10.8	21.6
		20	Mujer	10.8	
	15	23	Hombre	12.4	21.0
		16	Mujer	8.6	
	16	17	Hombre	9.1	13.4
		8	Mujer	4.3	
<b>Total Alcohol</b>		<b>66</b>	<b>Hombre</b>	<b>35.5</b>	<b>62.9</b>
		<b>51</b>	<b>Mujer</b>	<b>27.4</b>	

En cuanto a la prevalencia de consumo en forma de BD, los resultados fueron de 44.6% (n=83), de los cuales el 25.3% (n=47) fueron hombres y el 19.3% (n=36) fueron mujeres, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ( $w=923.500$ ;  $p=0.474$ ). En función de la edad, el 1.6% tenía 12 años (n=3), el 3.2% tenía 13 años (n=6), el 16.7% tenía 14 años (n=31), el 14% tenía 15 años (n=26) y el 9.1% tenía 16 años (n=17) mostrando una correlación positiva estadísticamente significativa, la cual reflejó que a mayor edad, mayor prevalencia de consumo en forma de BD ( $r=0.229$ ;  $p=0.002$ ).

Finalmente, al analizar dicho porcentaje de BD en función de sexo y edad conjuntamente (ver Tabla 5), no se observaron diferencias estadísticamente entre ambos sexos en ninguno de los grupos de edad: 14 años ( $w=124.000$ ;  $p=0.887$ ), 15 años ( $w=97.500$ ;  $p=0.267$ ) y 16 años ( $w=24.500$ ;  $p=0.418$ ); no se pudo obtener el valor de significación de las edades de 12 y 13 años debido a la breve muestra representativa de estos grupos de edad.

**Tabla 5**

*Prevalencia consumo por atracón de alcohol (BD) en los últimos 6 meses según edad y sexo (%).*

	Edad	n	Sexo	(%)	Total (%)
<b>BD</b>	12	2	Hombre	1.1	1.6
		1	Mujer	0.5	
	13	2	Hombre	1.1	3.2
		4	Mujer	2.1	
	14	15	Hombre	8.1	16.7
		16	Mujer	8.7	
	15	17	Hombre	9.2	14.0
		9	Mujer	4.8	
	16	11	Hombre	5.9	9.1
		6	Mujer	3.2	
<b>Total BD</b>		<b>47</b>	<b>Hombre</b>	<b>25.3</b>	<b>44.6</b>
		<b>36</b>	<b>Mujer</b>	<b>19.3</b>	

En relación a las consecuencias de consumo, decir previamente que se obtuvo una puntuación media en el test RAPI de 8.7 (D.T.= 10.93), siendo los ítems 9 ( $\bar{X}= 0.9$ ; D.T.= 1.05), 21 ( $\bar{X}=$

0.7; D.T.= 0.88) y 6 ( $\bar{X}$ = 0.7; D.T.= 0.84) los que mostraron una mayor puntuación. Una vez dicho esto, exponer que se reflejaron diferencias estadísticamente significativas entre aquellos que realizaron BD y los que no ( $w=991.000$ ; 0.011). En la Tabla 6 se observan dichas diferencias.

**Tabla 6**

*Estadística descriptiva del RAPI en función del grupo de sujetos que consumen alcohol sin realizar BD y los que consumen alcohol en forma de BD.*

	Grupo	n	Media ( $\bar{X}$ )	Desv. Estándar
RAPI	No BD	34	5.2	7.50
	BD	83	10.1	11.80

Entre aquellos que consumieron en forma de BD, en la Tabla 7 se observa que en función del sexo, en este caso, sí existieron diferencias estadísticamente significativas en las consecuencias del consumo de alcohol ( $w=1126.000$ ;  $p=0.009$ ).

**Tabla 7**

*Estadística descriptiva del RAPI de los sujetos que realizan BD y las diferencias en función del sexo.*

	Grupo	n	Media ( $\bar{X}$ )	Desv. Estándar
RAPI	Hombres	47	13.2	14.11
	Mujeres	36	6.1	5.88

En relación al tercer objetivo del estudio, el cual hace referencia a los motivos por los que se consume alcohol, se obtuvo que el afrontamiento a la depresión fue el motivo más frecuente, seguido del factor social, el de mejora y el de conformidad. Por el contrario, el afrontamiento a la ansiedad fue el motivo de menor peso en esta población (ver Tabla 8).

**Tabla 8**

*Estadístico descriptivo respecto a los motivos por los que consumir alcohol (M DMQ-R).*

	Factores M DMQ-R			
Factor social	Mejora	Conformidad	Afrontamiento de la ansiedad	Afrontamiento de la depresión

<b>n</b>	117	117	117	117	117
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	13.9	13.5	7.7	5.6	18.3
<b>Desv. Estándar</b>	4.32	5.98	4.72	3.37	9.91

Al analizar estos motivos en función del sexo, se obtuvieron puntuaciones similares entre los hombres y las mujeres, sin existencia de diferencias estadísticamente significativas en ninguno de estos factores: factor social ( $w=4826.000$ ;  $p=0.171$ ), mejora ( $w=4805.000$ ;  $p=0.189$ ), conformidad ( $w=4512.000$ ;  $p=0.582$ ), afrontamiento de la ansiedad ( $w=4447.000$ ;  $p=0.730$ ) y afrontamiento de la depresión ( $w=4638.500$ ;  $p=0.389$ ) (ver Tabla 9).

**Tabla 9**

*Estadístico descriptivo de los motivos que manifiestan los menores consumidores de esta sustancia (M DMQ-R) según sexo.*

	<b>Grupo</b>	<b>n</b>	<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desv. Estándar</b>
<b>Factor social</b>	Hombre	66	14.1	4.49
	Mujer	51	13.8	4.12
<b>Mejora</b>	Hombre	66	13.6	5.70
	Mujer	51	13.3	6.37
<b>Conformidad</b>	Hombre	66	7.9	4.85
	Mujer	51	7.4	4.57
<b>Afrontamiento ansiedad</b>	Hombre	66	5.7	3.47
	Mujer	51	5.4	3.23
<b>Afrontamiento depresión</b>	Hombre	66	18.4	10.35
	Mujer	51	18.1	9.43

En cuanto al cuarto objetivo, teniendo en cuenta los factores del M DMQ-R, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al grupo de sujetos que consumieron alcohol por atracción y aquellos que no lo realizaron de esta forma en los factores: social ( $w=952.000$ ;  $p=0.006$ ), mejora ( $w=885.500$ ;  $p=0.002$ ) y afrontamiento de la depresión ( $w=941.500$ ;  $p=0.005$ ). Por el contrario, los factores de conformidad ( $w=1491.500$ ;  $p=0.599$ ) y afrontamiento de la ansiedad ( $w=1104.500$ ;  $p=0.056$ ) no presentaron diferencias

estadísticamente significativas. En la Tabla 10 se observan las puntuaciones medias de los sujetos que consumieron alcohol por atracción y los que no en función de cada motivo del M DMQ-R.

**Tabla 10**

*Estadístico descriptivo de los factores del M DMQ-R en función del grupo de consumidores de alcohol por atracción y consumidores de alcohol que no realizan dicho patrón de consumo.*

	Grupo	n	Media ( $\bar{X}$ )	Desv. Estándar
<b>Factor social</b>	No BD	34	12.4	4.44
	BD	83	14.6	4.12
<b>Mejora</b>	No BD	34	10.79	5.53
	BD	83	14.57	5.84
<b>Conformidad</b>	No BD	34	8.1	4.88
	BD	83	7.5	4.67
<b>Afrontamiento ansiedad</b>	No BD	34	4.7	2.54
	BD	83	5.9	3.62
<b>Afrontamiento depresión</b>	No BD	34	14.9	8.34
	BD	83	19.7	10.22

Ahora bien, respecto a la relación de aquellos que realizaron BD y los motivos de consumo en función del sexo, se observó que no hay diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los motivos: factor social ( $w=928.500$ ;  $p=0.451$ ), mejora ( $w=943.000$ ;  $p=0.374$ ), conformidad ( $w=1022.000$ ;  $p=0.076$ ), afrontamiento a la ansiedad ( $w=950.000$ ;  $p=0.329$ ) y afrontamiento a la depresión ( $w=846.000$ ;  $p=1.000$ ). En la Tabla 11 se observan las puntuaciones medias de los sujetos que consumieron alcohol por atracción y los motivos de consumo en función del sexo.

**Tabla 11**

*Estadístico descriptivo de los sujetos que realizan BD y los motivos del M DMQ-R en función del sexo.*

	Grupo	n	Media ( $\bar{X}$ )	Desv. Estándar
<b>Factor social</b>	Hombres	47	14.8	4.34
	Mujeres	36	14.3	3.86

<b>Mejora</b>	Hombres	47	15.1	5.53
	Mujeres	36	15.9	6.24
<b>Conformidad</b>	Hombres	47	8.2	5.21
	Mujeres	36	6.6	3.72
<b>Afrontamiento ansiedad</b>	Hombres	47	6.3	3.70
	Mujeres	36	5.4	3.50
<b>Afrontamiento depresión</b>	Hombres	47	20.1	10.65
	Mujeres	36	19.1	9.75

En referencia al quinto objetivo, en la tabla 12 se observa la estadística obtenida en relación a las expectativas de consumir alcohol (EQ), donde se refleja que la diversión fue la expectativa con mayor puntuación, seguida por la de facilitador social. Después se encuentran la expectativa de efectos cognitivos no deseados, efectos físicos desagradables, desinhibición sexual y reducción del estrés. Finalmente, con menor puntuación aparecen la expectativa de estados emocionales negativos y la de efectos antisociales. Por otro lado, al agrupar los factores en subescalas, se observa que la subescala de EA positivas obtuvo una mayor puntuación que la subescala de EA negativas.

**Tabla 12**

*Estadístico descriptivo de las expectativas que manifiestan los menores consumidores de esta sustancia (EQ).*

	<b>Factores EQ</b>									
	<b>Fac. social</b>	<b>Diver.</b>	<b>Des. sexual</b>	<b>Red. estrés</b>	<b>Efectos Antis.</b>	<b>Efec. Emoc. negativos</b>	<b>Efec. Físi. desagrad.</b>	<b>Efec cog. no desead.</b>	<b>EA positivas</b>	<b>EA negativas</b>
<b>n</b>	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117
<b>Media</b>	24.5	25.9	11.6	11.0	6.2	7.8	12.1	16.9	73.0	43.1
<b>Desv. Estándar</b>	6.20	6.37	6.43	3.51	3.1	3.77	4.22	5.45	17.40	12.36

En el análisis de dichas expectativas en función del sexo, se comprobó que existen diferencias estadísticamente significativas tan solo en el factor de facilitador social ( $w=1227.000$ ;



p=0.012) y no en el resto: desinhibición sexual (w=1761.000; p=0.668), diversión (w=1586.000; p=0.595), reducción del estrés (w=1592.000; p=0.617), efectos antisociales (w=1749.500; p=0.712), estados emocionales negativos (w=1507.000; p=0.332), efectos físicos desagradables (w=1341.500; p=0.060) y efectos cognitivos no deseados (w=1499.500; p=0.313). Del mismo modo, al agrupar los factores en subescalas, se observó que no hay diferencias estadísticamente significativas en función del sexo ni en la subescala de EA positivas (w=1487.000; p=0.282) ni en la de EA negativas (w=1483.000; p=0.273) (ver Tabla 13).

**Tabla 13**

*Estadística descriptiva de las expectativas de beber (EQ) según sexo.*

	<b>Grupo</b>	<b>n</b>	<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desv. Estándar</b>
<b>Facilitación social</b>	Hombre	66	23.5	5.60
	Mujer	51	25.7	6.75
<b>Diversión</b>	Hombre	66	25.6	6.44
	Mujer	51	26.4	6.32
<b>Desinhibición sexual</b>	Hombre	66	11.8	6.48
	Mujer	51	11.3	6.41
<b>Reducción del estrés</b>	Hombre	66	10.8	3.54
	Mujer	51	11.2	3.50
<b>Efectos antisociales</b>	Hombre	66	6.4	3.41
	Mujer	51	5.9	2.68
<b>Estados emocionales negativos</b>	Hombre	66	7.6	3.85
	Mujer	51	8.2	3.68
<b>Efectos físicos desagradables</b>	Hombre	66	11.4	4.53
	Mujer	51	13.1	3.60
<b>Efectos cognitivos no deseados</b>	Hombre	66	16.4	5.92
	Mujer	51	17.6	4.74
<b>EA positivas</b>	Hombre	66	71.7	17.30
	Mujer	51	74.6	17.57
<b>EA negativas</b>	Hombre	66	41.7	13.71
	Mujer	51	44.9	10.22

En referencia al último objetivo de este estudio, al analizar los factores del EQ entre aquellos que realizaron BD y aquellos que consumieron alcohol sin realizar BD, se comprobó la

existencia de diferencias estadísticamente significativas en los factores de diversión ( $w=926.500$ ;  $p=0.004$ ), efectos físicos desagradables ( $w=860.500$ ;  $p<.001$ ) y efectos cognitivos no deseados ( $w=1000.500$ ;  $p=0.014$ ). Por el contrario, no hubo diferencias estadísticamente significativas en los factores de facilitador social ( $w=1210.000$ ;  $p=0.228$ ), desinhibición sexual ( $w=1090.500$ ;  $p=0.053$ ), reducción del estrés ( $w=1314.000$ ;  $p=0.561$ ), efectos antisociales ( $w=1275$ ;  $p=0.408$ ) y estados emocionales negativos ( $w=1385.000$ ;  $p=0.878$ ) (ver Tabla 14).

**Tabla 14**

*Estadística descriptiva de los factores del EQ en función del grupo de consumidores de alcohol por atracción y consumidores de alcohol que no realizan dicho patrón de consumo.*

	Grupo	n	Media ( $\bar{X}$ )	Desv. Estándar
<b>Facilitación social</b>	No BD	34	22.9	7.84
	BD	83	25.1	5.31
<b>Diversión</b>	No BD	34	23.1	7.02
	BD	83	27.1	5.72
<b>Desinhibición sexual</b>	No BD	34	9.7	5.97
	BD	83	12.3	6.49
<b>Reducción del estrés</b>	No BD	34	10.6	3.59
	BD	83	11.2	3.48
<b>Efectos antisociales</b>	No BD	34	5.8	2.96
	BD	83	6.3	3.17
<b>Estados emocionales negativos</b>	No BD	34	8.1	4.75
	BD	83	7.7	3.32
<b>Efectos físicos desagradables</b>	No BD	34	10.1	4.19
	BD	83	13.0	3.95
<b>Efectos cognitivos no deseados</b>	No BD	34	14.6	5.83
	BD	83	17.9	5.03

En referencia a las expectativas positivas en función del grupo de sujetos que consumieron alcohol por atracción y el grupo que consumió alcohol pero no en dicho patrón de consumo, sí se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ( $w=1068.500$ ;  $p=0.040$ ). Del mismo modo ocurrió con las expectativas negativas ( $w=1042.500$ ;  $p=0.027$ ). En la Tabla 15

se observan dichas diferencias.

**Tabla 15**

*Estadística descriptiva de EA positivas y negativas del EQ en función del grupo de sujetos que consumen alcohol sin realizar BD y los que consumen alcohol en forma de BD.*

	Grupo	n	Media ( $\bar{X}$ )	Desv. Estándar
<b>EA positivas</b>	No BD	34	66.3	20.29
	BD	83	75.7	15.38
<b>EA negativas</b>	No BD	34	38.5	14.67
	BD	83	45.0	10.83

En cuanto a la relación entre los que realizaron BD y las expectativas de consumo en función del sexo, no hubieron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las expectativas: facilitador social ( $w=684.500$ ;  $p=0.138$ ), diversión ( $w=768.500$ ;  $p=0.478$ ), desinhibición sexual ( $w=879.000$ ;  $p=0.764$ ), reducción del estrés ( $w=864.500$ ;  $p=0.868$ ), efectos antisociales ( $w=938.500$ ;  $p=0.390$ ), estados emocionales negativos ( $w=896.500$ ;  $p=0.644$ ), efectos físicos desagradables ( $w=771.000$ ;  $p=0.492$ ) y efectos cognitivos no deseados ( $w=911.000$ ;  $p=0.552$ ). En la Tabla 16 se observan las puntuaciones medias de los sujetos que consumieron alcohol por atracción y las expectativas de consumo en función del sexo.

**Tabla 16**

*Estadística descriptiva de los sujetos que realizan BD y las expectativas del EQ en función del sexo.*

	Grupo	n	Media ( $\bar{X}$ )	Desv. Estándar
<b>Facilitación social</b>	Hombre	47	24.6	4.72
	Mujer	36	25.8	5.99
<b>Diversión</b>	Hombre	47	26.8	5.58
	Mujer	36	27.6	5.95
<b>Desinhibición sexual</b>	Hombre	47	12.6	6.72
	Mujer	36	12.0	6.26
<b>Reducción del estrés</b>	Hombre	47	11.3	3.42
	Mujer	36	11.1	3.61

<b>Efectos antisociales</b>	Hombre	47	6.7	3.40
	Mujer	36	5.9	2.84
<b>Estados emocionales negativos</b>	Hombre	47	7.9	3.38
	Mujer	36	7.6	3.26
<b>Efectos físicos desagradables</b>	Hombre	47	12.7	4.07
	Mujer	36	13.4	3.78
<b>Efectos cognitivos no deseados</b>	Hombre	47	17.98	5.32
	Mujer	36	17.72	4.69

Del mismo modo, haciendo referencia nuevamente a los sujetos que consumieron en forma de BD, en la Tabla 17 se observa que en función del sexo no hubo diferencias estadísticamente significativas en la subescala de EA positivas del EQ ( $w=779.500$ ;  $p=0.544$ ) ni en la subescala de EA negativas ( $w=895.500$ ;  $p=0.652$ ).

**Tabla 17**

*Estadística descriptiva de los sujetos que realizan BD y las EA positivas y EA negativas del EQ en función del sexo.*

	<b>Grupo</b>	<b>n</b>	<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desv. Estándar</b>
<b>EA positivas</b>	Hombres	47	75.1	15.12
	Mujeres	36	76.5	15.89
<b>EA negativas</b>	Hombres	47	45.2	11.70
	Mujeres	36	44.6	9.79

### Discusión

El objetivo de este estudio fue evaluar diferentes aspectos (prevalencia, motivos, expectativas y consecuencias) relacionados con el consumo de alcohol entre los estudiantes de secundaria con el objetivo de definir y recomendar posibles actuaciones preventivas, pues en este momento no se está llevando a cabo ningún tipo de intervención relacionada con esta problemática.

En cuanto al análisis de los datos, decir que al igual que ocurre en la última encuesta ESTUDES (OEDA, 2023), el alcohol es la sustancia más consumida entre los adolescentes. Además, se suelen iniciar antes en el consumo de esta sustancia que en el resto, situando la edad de inicio de consumo en 13.1, una puntuación 0.8 puntos inferior en comparación con las obtenidas en la población adolescente española. Este avance de casi un año en la edad de inicio lleva a recomendar a la dirección del instituto a promover las actuaciones preventivas desde 1º de la ESO porque teniendo en cuenta lo recomendado por la evidencia científica de iniciar las medidas preventivas dos años antes de la edad de inicio de consumo (Loose y Acier, 2017), cualquier intervención en este instituto posterior a 1º de la ESO reducirá notablemente la efectividad de las medidas preventivas.

Siguiendo con el análisis, al comparar estos datos de prevalencia en función del sexo se observa que los hombres consumen más alcohol que las mujeres, a diferencia de lo reflejado a nivel nacional y de lo esperado. En relación a la edad, en cambio, sí se ha obtenido lo esperado y lo revelado en el ESTUDES, pues se ha visto que a medida que aumenta la edad, aumenta también el porcentaje de consumo. Sin embargo, los estudiantes de 15 y 16 años muestran menores porcentajes de consumo en comparación con el grupo de edad anterior, pudiendo deberse este hecho a un menor tamaño de la muestra en estas edades.

Al desglosar las prevalencias de consumo teniendo en cuenta las variables de sexo y edad, se observa que las prevalencias de consumo son muy parejas. Sin embargo,

independientemente de las diferencias o no a nivel estadístico, dado los porcentajes de menores consumidores, se recomienda al instituto realizar acciones preventivas con ambos sexos incidiendo en las diferencias existentes en la vulnerabilidad a los efectos entre ambos grupos (Erol y Karpyak, 2015; Prieto et al., 2020).

En cuanto a la prevalencia de consumo en forma de BD, los resultados indican que este patrón de consumo es similar en ambos sexos (dato contrario a la hipótesis planteada) y que va aumentando el porcentaje a medida que se aumenta la edad (al igual que se esperaba en la hipótesis planteada y al igual que ha ocurrido en los resultados del actual ESTUDES). Indistintamente de estos aspectos, destacar que la existencia de prevalencia de BD en este colectivo indica la necesidad de trabajar este patrón de consumo entre los menores de 13 a 15 años, tanto en chicos como en chicas. Es importante desmitificar este consumo como menos perjudicial que el consumo que se realiza en menor cantidad y a diario, pues ambos son perjudiciales (Jones et al., 2018).

En relación con esto, indicar que se ha reflejado una mayor frecuencia de consecuencias perjudiciales entre aquellos estudiantes que realizan BD, destacando a los hombres por encima de las mujeres. Además, señalar que los estudiantes de este grupo han obtenido una puntuación media por encima de 7, la cual ha sido considerada en anteriores investigaciones como punto de corte para discriminar entre jóvenes con un consumo no problemático y aquellos cuyo consumo empieza a ser problemático en diferentes áreas de su vida (López et al., 2012). Estos datos vuelven a subrayar la necesidad de trabajar este patrón de consumo con este colectivo, pues aunque estas puntuaciones no indiquen la presencia de un trastorno psicopatológico, sí informan de niveles de malestar psicopatológico.

En referencia a los motivos por los que los adolescentes consumen alcohol se puede decir que los resultados no coinciden con lo esperado. Se hipotetizaba que el orden de dichos motivos sería el siguiente: motivos sociales, de mejora, afrontamiento a la ansiedad,

afrontamiento a la depresión y conformidad (Grant et al., 2007; Kuntsche et al., 2014; Loose y Acier, 2017; Mezquita et al., 2016; Sjödin et al., 2021). En cambio, el orden de motivos en estos estudiantes ha presentado una pequeña variación, colocando en primer lugar a los motivos de afrontamiento a la depresión. Además, dicho orden es igual tanto en hombres como en mujeres, coincidiendo con los resultados de Grant et al. (2007) y Mezquita et al. (2016) y justificando una intervención común para hombres y mujeres.

No obstante, ha habido tres factores que han obtenido una mayor puntuación (afrontamiento a la depresión, social y mejora) y son los mismos que se han relacionado con una mayor probabilidad de consumir en forma BD. Pues bien, aunque el factor social (en base a la bibliografía revisada) no se esperaba que se destacase en un patrón de consumo en forma de BD, los otros dos factores sí. Concretamente, el de mejora se relacionaba con los hombres y el de afrontamiento a la depresión con las mujeres. Sin embargo, en esta muestra no existen diferencias en cuanto al sexo y los motivos por consumir en forma de BD en ninguno de los factores del M DMQ-R, hecho que respalda la idea ya comentada anteriormente de poder realizar una prevención y/o intervención con toda la muestra de manera conjunta, sin tener en cuenta la variable sexo.

Por tanto, teniendo en cuenta estos tres factores, se recomienda centrar las acciones preventivas en el manejo de habilidades de afrontamiento a estados emocionales negativos y de resolución de problemas, las cuales permitan dar respuestas a situaciones (como por ejemplo olvidar preocupaciones, animarse en situaciones de mal humor, calmarse, dejar de pensar negativamente, etc.) que en estos momentos no saben manejar de una manera más adaptativa. También se aconseja el entrenamiento en habilidades sociales (ya que imitan lo que la mayoría de los amigos hacen cuando se juntan, porque han integrado que es lo habitual en ocasiones especiales o que el consumo les hace más sociables, etc.) y promover alternativas de ocio para ocupar en su tiempo libre a partir de las cuales puedan experimentar eso que atribuyen a la sustancia (excitación, diversión, subidón, etc.).

En cuanto a las expectativas en el consumo de alcohol, destacar que se confirma la hipótesis inicial, pues las expectativas positivas presentan mayor relación con la probabilidad de consumir alcohol tanto en forma de atracción como sin este patrón (actuando como factor de riesgo), en comparación con las expectativas negativas (actuando como factor de protección), al igual que ocurre en los estudios de Camacho et al. (2013) e Ibáñez et al. (2015). Sin embargo, más detalladamente cabe señalar que los efectos cognitivos no deseados y los efectos físicos desagradables son dos expectativas negativas que se encuentran por delante de desinhibición sexual y reducción al estrés, relacionándose con un consumo más problemático (Mezquita et al., 2015; Mezquita et al., 2018).

Al tener en cuenta la variable sexo en estas relaciones, se esperaban y se han obtenido puntuaciones similares entre hombres y mujeres (en forma de BD y sin este patrón) (Ibáñez et al., 2015; Mezquita et al., 2015). Pero, si se ahonda de manera más detallada, el factor de facilitación social se relaciona con un mayor consumo por parte de las mujeres.

No obstante, teniendo en cuenta la similitud entre hombres y mujeres en las expectativas de consumo de manera general, se recomienda realizar una intervención preventiva de manera conjunta con toda la muestra sin necesidad de dividirla por sexo. Así pues, se sugiere reforzar la concienciación acerca de las consecuencias que ocasiona el alcohol (experimentación de efectos físicos desagradables, problemas de memoria y concentración, náuseas, dolor de cabeza, etc.) con la intención de que estas expectativas negativas actúen de protección. Además, promover alternativas de ocio (las cuales sean propuestas por este colectivo, pues esto les impulsa a hacerlas) y el entrenamiento y adquisición de habilidades sociales, ya que nuevamente estos dos factores se asocian con una mayor probabilidad de consumo de alcohol.



### Conclusión

Por último, indicar que este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, hacer referencia al diseño del estudio, el cual es transversal y correlacional, por lo que no se pueden establecer relaciones causales o temporales. Aunque conceptualmente sería posible “anticipar” algunas de las variables que podrían estar actuando como predictores o protectores del consumo de sustancias, sólo un diseño longitudinal podría confirmar las relaciones causa-efecto, así como la inclusión de más variables que puedan aportar una visión más amplia del consumo de sustancias. En segundo lugar y en relación con lo anterior, indicar que el tamaño de la muestra ha podido influir en dichas relaciones, pues el número de participantes ha sido reducido y, aunque en el caso del sexo el número de hombres y mujeres ha sido parejo, en los grupos de edad el número ha sido dispar. Por lo que sería necesario aumentar el número de los participantes e intentar similitud en el tamaño de cada grupo de edad.

En tercer lugar, tener en cuenta que se han utilizado medidas de autoinforme para evaluar las diferentes variables, asumiendo posibles sesgos en las respuestas emitidas, como por ejemplo la deseabilidad social existente entre los adolescentes (Kaya et al., 2016), los cuales tienden a dar una imagen de sí mismos socialmente aceptable. Así pues, a pesar de la validez de los cuestionarios utilizados y el anonimato y confidencialidad de los datos, es posible que este sesgo exista y, por ello, sería conveniente combinar con otros procedimientos de evaluación cualitativa, como entrevistas individuales o grupos de discusión. En cuarto lugar, indicar que se realizó un muestreo incidental por lo que es posible que algunos alumnos escolarizados en este centro no acudieran durante las fechas del pase de cuestionarios por diferentes razones y no hayan sido partícipes de los resultados y análisis obtenidos, lo cual impide generalizar los resultados.

Independientemente de las limitaciones de este estudio remarcar que, a partir del análisis realizado, en esta muestra de estudiantes existen consumos de riesgo y esto ya es motivo de peso para realizar intervenciones preventivas en los próximos cursos académicos.

Además, tal y como se ha comentado anteriormente, no se está realizando ningún tipo de intervención en este instituto, cosa que incrementa la justificación de llevar a cabo dichas actuaciones.

Tal y como indica Loose y Acier (2017), sería conveniente adaptar las técnicas de intervención y prevención a las variables de sexo y edad para una mayor eficacia. Pero teniendo en cuenta que no se está llevando a cabo ningún tipo de actuación preventiva y que los resultados han sido muy parejos en cuanto a la variable sexo, estaría justificado realizarlas con chicos y chicas de manera conjunta, remarcando las diferencias existentes en la vulnerabilidad a los efectos entre ambos grupos (Erol y Karpyak, 2015; Prieto et al., 2020). Por el contrario, en cuanto a la variable edad, sí que sería recomendable separar estas actuaciones por curso académico. Pero, indistintamente del curso al que vayan dirigidas, se sugiere que sean de carácter dinámico y que los alumnos y alumnas participen de manera activa, pues se han encontrado mejores resultados que en aquellas donde lo hacen de manera pasiva (Loose y Acier, 2017).

Una vez comentado esto, decir que entre los motivos y expectativas que se han evaluado, se han encontrado algunos que aumentan la probabilidad de consumir alcohol tanto en forma de BD como sin este patrón, por lo que sería conveniente hacer hincapié en estos factores. Los motivos que han destacado han sido los sociales, los de mejora y los de afrontamiento a la depresión, al igual que Kuntsche et al. (2014) y Loose y Acier (2017). Para ello se ha recomendado centrarse en el manejo de habilidades de afrontamiento a estados emocionales negativos y de resolución de problemas (mindfulness, estrategias de gestión emocional, etc.) que permitan dar respuestas a distintas situaciones que les genere alguna incomodidad y/o dificultad (Loose y Acier, 2017).

Acercas de las expectativas, destacar la intervención sobre todo en el factor de diversión, que aparte de ser el factor con mayor puntuación, ha sido el que se ha asociado con un consumo en forma de BD junto a los efectos físicos desagradables y efectos cognitivos no deseados. Se

sugiere promover alternativas de ocio (las cuales si son propuestas por este colectivo tendrán una mayor eficacia), adquirir y practicar habilidades sociales (posicionamiento, establecimiento de límites, comunicación asertiva, etc.) y generar concienciación acerca de las consecuencias que ocasiona el alcohol, tanto a corto como a medio plazo (aunque se ha comprobado que las consecuencias a corto plazo tienen un mayor impacto en este colectivo) (Loose y Acier, 2017).

## Referencias

- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa Calpe
- Bobes Bascarán, M. T., Florez, G., Iglesias, C. y Bobes García, J. (2015). Evaluación del consumo intensivo en jóvenes: indicadores e instrumentos bio-psico-sociales y aspectos relacionados. *Guía Clínica*, 47-58. *Socidrogalcohol*.
- Camacho, L., Mezquita, L., Ibáñez, M. I., Moya, J., Villa, H., Viruela, A. M. y Ortet, G. (2013). Spanish adaptation of the Expectancy Questionnaire (EQ) about alcohol effects in adolescents. *Psicothema*, 25(4), 529-535. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.354>
- Castaño, G. A. (2006). Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. *Salud y drogas*, 6(2), 127-148.
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6, 117-128. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117>
- Cox, W. M. y Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of abnormal psychology*, 97(2), 168-180. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.97.2.168>
- Delgado, B., Bautista, R., Inglés, C. J., Espada, J. P., Torregrosa, M. S. y García-Fernández, J. M. (2006). Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 5(2). <https://doi.org/10.21134/haaj.v5i2.110>
- Erazo Santander, O. A. y Torres Zambrano, J. N. (2020). Inicio en el consumo de drogas en adolescentes: una comprensión desde las funciones cognitivas y la intencionalidad. Cali: Universidad Santiago de Cali.
- Erol, A. y Karpyak, V. M. (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and*

*alcohol dependence*, 156, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>

García, G., Rodríguez, O. y Secades, R. (2011). Neuropsychology and drug addiction.

*Papeles del Psicólogo*, 32(2), 159-165.

Grant, V. V., Stewart, S. H., O'Connor, R. M., Blackwell, E. y Conrod, P. J. (2007). Psychometric evaluation of the five-factor Modified Drinking Motives Questionnaire--Revised in undergraduates. *Addictive behaviors*, 32(11), 2611– 2632. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.07.004>

Hodder, R. K., Freund, M., Bowman, J., Wolfenden, L., Campbell, E., Dray, J., Lecathelinais, C., Oldmeadow, C., Attia, J. y Wiggers J. (2018). Differential intervention effectiveness of a universal school-based resilience intervention in reducing adolescent substance use within student subgroups: exploratory assessment within a cluster-randomised controlled trial. *BMJ Open*, 8(8), e021047. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021047>

Ibáñez, M. I., Camacho, L., Mezquita, L., Villa, H., Moya-Higueras, J. y Ortet, G. (2015). Alcohol Expectancies Mediate and Moderate the Associations between Big Five Personality Traits and Adolescent Alcohol Consumption and Alcohol-Related Problems. *Frontiers in psychology*, 6, 1838. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01838>

Jones, B. T., Corbin, W. y Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction (Abingdon, England)*, 96(1), 57–72. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.961575.x>

Jones, S. A., Lueras, J. M. y Nagel, B. J. (2018). Effects of binge drinking on the developing brain. *Alcohol research : current reviews*, 39(1), 87–96.

- Kaya, A., Iwamoto, DK, Grivel, M., Clinton, L. y Brady, J. (2016). The role of feminine and masculine norms in college women's alcohol use. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(2), 206-214. <https://doi:10.1037/men0000017>
- Kuntsche, E., Gabhainn, S. N., Roberts, C., Windlin, B., Vieno, A., Bendtsen, P., Hublet, A., Tynjälä, J., Välimaa, R., Dankulinová, Z., Aasvee, K., Demetrovics, Z., Farkas, J., van der Sluijs, W., de Matos, M. G., Mazur, J. y Wicki, M. (2014). Drinking motives and links to alcohol use in 13 European countries. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 75(3), 428–437. <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.428>
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. y Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical psychology review*, 25(7), 841–861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.002>
- Kuntsche, E. y Kuntsche, S. (2009). Development and validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF). *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 38(6), 899–908. <https://doi.org/10.1080/15374410903258967>
- Kuntsche, E., Stewart, S. H. y Cooper, M. L. (2008). How stable is the motive-alcohol use link? A cross-national validation of the Drinking Motives Questionnaire Revised among adolescents from Switzerland, Canada, and the United States. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 69(3), 388–396. <https://doi.org/10.15288/jsad.2008.69.388>
- Kuntsche, E., Wicki, M., Windlin, B., Roberts, C., Gabhainn, S. N., van der Sluijs, W., Aasvee, K., Gaspar de Matos, M., Dankulinová, Z., Hublet, A., Tynjälä, J., Välimaa, R., Bendtsen, P., Vieno, A., Mazur, J., Farkas, J. y Demetrovics, Z. (2015). Drinking motives mediate cultural differences but not gender differences in adolescent alcohol use. *The Journal of*

*adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 56(3), 323–329. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.267>

Larsen, B. y Luna, B. (2018). Adolescence as a neurobiological critical period for the development of higher-order cognition. *Neuroscience and Biobehavioural Reviews*, 94, 179–195. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.005>

Leigh, B. C. y Stacy, A. W. (1993). Alcohol outcome expectancies: Scale construction and predictive utility in higher order confirmatory models. *Psychological Assessment*, 5(2), 216–229. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.216>

Lombardi, E., Traficante, D., Bettoni, R., Offredi, I., Giorgetti, M. y Vernice, M. (2019). The impact of school climate on well-being experience and school engagement: A study with high school students. *Frontiers in psychology*, 10, 2482. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02482>

López Núñez, C., Fernández Artamendi, S., Fernández Hermida, J. R., Campillo Álvarez, Á. y Secades Villa, R. (2012). Spanish adaptation and validation of the Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 251–264.

Loose, T. y Acier, D. (2017). Drinking motives and alcohol consumption behaviours among young French people. *Addictive behaviors*, 72, 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.04.009>

Mezquita, L., Camacho, L., Ibáñez, M. I., Villa, H., Moya-Higueras, J. y Ortet, G. (2015). Five-Factor Model and alcohol outcomes: Mediating and moderating role of alcohol expectancies. *Personality and Individual Differences*, 74, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.10.002>

Mezquita, L., Camacho, L., Suso-Ribera, C., Ortet, G. e Ibáñez, M. I. (2018). Development and

- validation of the alcohol Expectancy Questionnaire Short Form (EQ-SF). *Adicciones*, 30(4), 271–281. <https://doi.org/10.20882/adicciones.920>
- Mezquita, L., Ibáñez, M., Ruipérez, M. A., Villa, H., Moya, J., y Ortet, G. (2011). Drinking motives in clinical and general populations. *European addiction research*, 17(5), 250–261. <https://doi.org/10.1159/000328510>
- Mezquita, L., Stewart, S. H., Kuntsche, E. y Grant, V. V. (2016). Cross-cultural examination of the five-factor model of drinking motives in Spanish and Canadian undergraduates. *Adicciones*, 28(4), 215–220. <https://doi.org/10.20882/adicciones.822>
- Morello, P., Pérez, A., Peña, L., Braun, S., Kollath-Cattano, C., Thrasher, J.F., Sargent, J. y Mejía, R. (2017). Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes escolarizados de tres ciudades de Argentina. *Archivos argentinos de pediatría*, 115(2), 155-158. <https://doi.org/10.5564/aap.2017.155>
- Moreno, N. D. y Palomar, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 51(2), 141-151.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2004). Council approves definition of binge drinking. *NIAAA Newsletter*, 3.
- Nutt, D. J., King, L. A., Phillips, L. D. e Independent Scientific Committee on Drugs (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet (London, England)*, 376(9752), 1558–1565. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). *Informe 2023: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad y Secretaría General de Sanidad.
- Oliva, A., Parra, Á. y Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia:



trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 153-169.

- Prieto-Ursúa, M., Charro Baena, B., Caperos, J. M., Meneses Falcón, C. y Uroz Olivares, J. (2020). Alcohol consumption in adolescents: The predictive role of drinking motives. *Psicothema*, 32(2), 189–196. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.263>
- Rial, A., Burkhart, G., Isorna, M., Barreiro, C., Varela, J. y Golpe, S. (2019). Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas. *Adicciones*, 31(1), 64-77. <https://doi:10.20882/adicciones.1212>
- Rial, A., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P. e Isorna, M. (2020). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*, 32(1), 52-62. <https://doi:10.20882/adicciones.1266>
- Rodrigues da Silva, D. M., Timóteo Costa, D., Sandrine de Araújo Rocha, G., Brandão Neto, W., Virgínia Rodrigues Veríssimo, A. y Maria de Aquino, J. (2021). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Índex de Enfermeria*, 30 (1-2), 24-28.
- Rueda, E. F. (2020). Implicaciones del consumo de drogas en el ajuste psicosocial de una muestra de adolescentes españoles. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 20(1), 136–146. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i1.490>
- Simón Márquez, M. M. (2020). *Análisis de consumo de drogas y violencia en adolescentes y factores de riesgo*. Universidad de Almería.
- Sjödín, L., Larm, P., Karlsson, P., Livingston, M. y Raninen, J. (2021). Drinking motives and their associations with alcohol use among adolescents in Sweden. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift : NAT*, 38(3), 256–269. <https://doi.org/10.1177/1455072520985974>
- United Nations Office on Drugs and Crime (2022). *World Drug Report 2021*. United Nations.
- Vargas Vargas, A. N. y Londoño Arredondo, N. H. (2016). Creencias asociadas al consumo y

dependencia de sustancias psicoactivas. *Katharsis*, 21, 111.

<https://doi.org/10.25057/25005731.624>

White, H. R. y Labouvie, E. W. (1989). Towards the assessment of adolescent problem drinking.

*Journal of studies on alcohol*, 50(1), 30–37. <https://doi.org/10.15288/jsa.1989.50.30>

## Anexos

### **Anexo 1: Cuestionario del IES de la Comunidad Valenciana.**

*(Se incluyen las preguntas del cuestionario relacionadas con este trabajo)*

#### **Presentación**

Mi nombre es Carlos Gómez Castañer y soy estudiante del Máster universitario en Psicología General Sanitaria en Blanquerna - Universidad Ramon Llull (Barcelona).

A continuación te vas a encontrar con un cuestionario cuyos datos son necesarios para realizar mi Trabajo Fin de Máster. Trata de una investigación para conocer las conductas y actitudes sobre el consumo drogas por parte del alumnado de Secundaria de este centro de Educación Secundaria.

Por supuesto, el cuestionario es anónimo, no incluye tu nombre ni datos que permitan identificarte. Tu cuestionario se mezclará con los de otros estudiantes, de forma que ni el profesorado, ni tus padres, ni ninguna otra persona podrán conocer nunca cuáles han sido tus respuestas, por lo que agradecería que lo completaras con sinceridad.

Aparte de ser confidencial, tu colaboración en el mismo es totalmente voluntaria. Si sientes que no puedes contestar sinceramente alguna pregunta, simplemente déjala en blanco.

Esto no es ni un test ni un examen; no hay respuestas correctas o incorrectas. Si en alguna pregunta no encuentras la respuesta que se ajuste exactamente a lo que tú piensas o haces, marca aquello que más se aproxime. Del mismo modo, si no entiendes alguna pregunta, siéntete con total libertad en alzar la mano y preguntar, estaré encantado de poder ayudarte.

**Muchas gracias de antemano por tu colaboración**

### Preguntas sobre ti y las cosas que haces

- Sexo: Hombre ( ) Mujer ( )
- Edad: \_\_\_\_\_
- Si has probado alguna de estas sustancias, indica la edad del primer consumo (en caso de no haberlas probado, pon un 0):

Alcohol: \_\_\_\_\_

Tabaco: \_\_\_\_\_

Cannabis: \_\_\_\_\_

### Sobre el consumo de bebidas alcohólicas

- Durante los últimos 6 meses, ¿Cuántos días has tomado alguna bebida alcohólica?

Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo

- Durante estos últimos 6 meses, ¿Cuántos días has tomado 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión? Por “ocasión” entendemos tomar las bebidas seguidas en un intervalo aproximado de 2 horas.

\_\_\_\_\_ días

### Efectos del Alcohol

¿Qué probabilidad hay de que estas cosas te sucedan a ti cuando bebes alcohol?

**(Si no bebes nada, simplemente responde de acuerdo con lo que crees que te sucedería si bebieras).**

#### CUANDO BEBO ALCOHOL:

#### ¿QUÉ PROBABILIDAD HAY DE QUE ESTO SUCEDA?

	Ninguna posibilidad	Muy improbable	Improbable	Probable	Muy probable	Seguro que pasa
1. Soy más aceptado socialmente	1	2	3	4	5	6
2. Me vuelvo agresivo	1	2	3	4	5	6
3. Disfruto de la sensación de animación	1	2	3	4	5	6

4. Me siento avergonzado/a de mí mismo/a	1	2	3	4	5	6
5. Tengo más deseo sexual	1	2	3	4	5	6
6. Siento náuseas	1	2	3	4	5	6
7. Elimina mis sentimientos y estados de ánimo negativos	1	2	3	4	5	6
8. Estoy menos alerta	1	2	3	4	5	6
9. Soy más extrovertido	1	2	3	4	5	6
10. Me siento feliz	1	2	3	4	5	6
11. Me meto en peleas	1	2	3	4	5	6
12. Me hace más activo sexualmente	1	2	3	4	5	6
13. Me siento culpable	1	2	3	4	5	6
14. Me siento menos estresado	1	2	3	4	5	6
15. Tengo resaca	1	2	3	4	5	6
16. Me es más fácil socializar	1	2	3	4	5	6
17. Me vuelvo torpe o descoordinado/a	1	2	3	4	5	6
18. Me lo paso bien	1	2	3	4	5	6
19. Muestro más interés por el Sexo	1	2	3	4	5	6
20. Me vuelvo egoísta	1	2	3	4	5	6
21. Soy capaz de evadirme de los problemas	1	2	3	4	5	6
22. Me siento triste o deprimido/a	1	2	3	4	5	6
23. Puedo hablar con más libertad	1	2	3	4	5	6
24. Experimento efectos físicos desagradables	1	2	3	4	5	6
25. Es divertido	1	2	3	4	5	6
26. Tengo problemas para caminar derecho/a	1	2	3	4	5	6
27. Soy más asertivo/a sexualmente	1	2	3	4	5	6
28. Soy más amigable	1	2	3	4	5	6
29. Tengo dolor de cabeza	1	2	3	4	5	6
30. Siento efectos físicos agradables	1	2	3	4	5	6
31. No puedo concentrarme	1	2	3	4	5	6
32. Me siento más social	1	2	3	4	5	6
33. Me siento bien	1	2	3	4	5	6
34. Tengo problemas de memoria y concentración	1	2	3	4	5	6

### Motivos del Consumo de Alcohol

A continuación aparecen algunas razones por las que se podría beber alcohol. Indica con qué frecuencia tu consumo de alcohol está motivado por cada una de las siguientes razones **(si no bebes nada, simplemente responde de acuerdo por lo que crees que beberías):**

	Casi nunca/Nunca	Algunas veces	La mitad del tiempo	La mayor parte del tiempo	Casi siempre/Siempre
1. Para celebrar algo	1	2	3	4	5

2. Para relajarme	1	2	3	4	5
3. Porque me gusta la sensación	1	2	3	4	5
4. Porque lo hacen la mayoría de mis amigos cuando nos juntamos	1	2	3	4	5
5. Para olvidar mis preocupaciones	1	2	3	4	5
6. Porque es excitante	1	2	3	4	5
7. Para ser sociable	1	2	3	4	5
8. Porque me hace sentir más seguro de mí mismo	1	2	3	4	5
9. Para tener un “subidón”	1	2	3	4	5
10. Porque es lo habitual en ocasiones especiales	1	2	3	4	5
11. Porque me ayuda cuando me siento nervioso	1	2	3	4	5
12. Porque es divertido	1	2	3	4	5
13. Porque hace las reuniones sociales más divertidas/entretenidas	1	2	3	4	5
14. Para animarme cuando estoy de mal humor	1	2	3	4	5
15. Para caer bien a los demás	1	2	3	4	5
16. Para calmar algún sufrimiento o malestar	1	2	3	4	5
17. Porque me ayuda cuando me siento deprimido	1	2	3	4	5
18. Para que los demás no se burlen de mí por no beber	1	2	3	4	5
19. Para reducir mi ansiedad	1	2	3	4	5
20. Para dejar de darle vueltas a Algo	1	2	3	4	5
21. Para dejar de pensar negativamente sobre mí mismo	1	2	3	4	5
22. Para ayudarme a ver de forma más positiva las cosas	1	2	3	4	5
23. Para dejar de sentirme pesimista sobre el futuro	1	2	3	4	5
24. Porque mis amigos me presionan para beber	1	2	3	4	5
25. Para encajar en un grupo que me gusta	1	2	3	4	5
26. Porque me hace sentir bien	1	2	3	4	5
27. Para olvidar recuerdos dolorosos	1	2	3	4	5
28. Para no sentirme excluido	1	2	3	4	5

### Consecuencias del Consumo de Alcohol

A continuación se reflejan algunas consecuencias que aparecen a causa del consumo de alcohol.

Indica la cantidad de veces que te han ocurrido **(si no bebes nada, simplemente responde de acuerdo con lo que crees que te sucedería si bebieras):**

	Nunca	Una o dos veces	De tres a cinco veces	De seis a diez veces	Más de diez veces
1. No ser capaz de hacer los	0	1	2	3	4

deberes o de estudiar para un examen					
2. Meterte en peleas con otra gente (amigos, familiares, extraños, ...)	0	1	2	3	4
3. Perderte ciertas cosas porque te has gastado demasiado dinero en alcohol	0	1	2	3	4
4. Ir a la escuela o al trabajo bajo la influencia del alcohol o borracho	0	1	2	3	4
5. Avergonzar a alguien	0	1	2	3	4
6. No cumplir con tus responsabilidades	0	1	2	3	4
7. Que tus familiares te eviten	0	1	2	3	4
8. Sentir que necesitas más alcohol del que normalmente consumías para lograr los mismos efectos	0	1	2	3	4
9. Intentar controlar tu consumo de alcohol (beber sólo en ciertos momentos del día o en ciertos sitios, cambiar el patrón de consumo, ...)	0	1	2	3	4
10. Tener síntomas de abstinencia (es decir, ponerte malo porque has parado o reducido el consumo de alcohol)	0	1	2	3	4
11. Haber notado un cambio en tu personalidad	0	1	2	3	4
12. Sentir que tenías un problema con el alcohol	0	1	2	3	4
13. Haber perdido un día o parte de un día de colegio o de trabajo	0	1	2	3	4
14. Querer parar de beber pero no poder	0	1	2	3	4
15. Encontrarte de repente en un lugar al que no recuerdas haber llegado	0	1	2	3	4
16. Desmayarte o perder el conocimiento	0	1	2	3	4
17. Tener una pelea, discusión o mal rollo con un amigo	0	1	2	3	4
18. Tener una pelea, discusión o mal rollo con un familiar	0	1	2	3	4
19. Seguir bebiendo cuando te prometiste no hacerlo	0	1	2	3	4
20. Sentir que te estabas volviendo loco	0	1	2	3	4
21. Pasar un mal rato	0	1	2	3	4
22. Sentirte física o psicológicamente dependiente del alcohol	0	1	2	3	4
23. Que un amigo, vecino o familiar te haya dicho que dejes de beber o que bebas menos	0	1	2	3	4

## Anexo 2: Consentimiento informado.



Facultat de Psicologia,  
Ciències de l'Educació  
i de l'Esport

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El estudio "Determinantes del patrón de consumo de alcohol en estudiantes de secundaria" forma parte del Trabajo Final del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria que está realizando Carlos Gómez Castañer en la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte, Blanquerna (Universidad Ramon Llull, Barcelona).

La participación en el estudio es voluntaria, de manera que puede abandonarse en cualquier momento.

Los datos de los participantes serán confidenciales y utilizados solo a efectos de esta investigación, siendo tratados según el Decreto 130/2012, de 24 de agosto, del Consell, por el que se establece la organización de la seguridad de la información de la Generalitat.

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, MARIA REMEDIOS GARRIGÓS RAMOS, mayor de edad, con DNI 52774765T

Declaro que he recibido información sobre el estudio para el que solicita participación del alumnado de educación secundaria. He sido informado/a de todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y la protección de datos, de que la participación es totalmente voluntaria y de que los/as alumnos/as tienen derecho a retirarse en cualquier momento.

Por todo ello, doy el consentimiento a participar en el estudio "Determinantes del patrón de consumo de alcohol en adolescentes de un Instituto de Secundaria" y a que puedan gestionarse los datos preservando en todo momento la identidad e intimidad de todos/as ellos/as.

En Jijona, a 21/12/23

Firmado por \*\*\*7476\*\* MARIA  
REMEDIOS GARRIGOS (R:\*\*\*\*5361\*)  
el día 21/12/2023 con un  
certificado emitido por ACCVCA-120