

Factores que influyen en el inicio o mantenimiento de consumo de sustancias adictivas en Estudiantes de Secundaria

María del Carmen Pérez-Fuentes*, María del Mar Molero-Jurado, África Martos-Martínez, Ana Belén Barragán-Martín, Carmén María Hernández-Garre, María del Mar Simón-Márquez y José Jesús Gázquez

Universidad de Almería

Resumen: El consumo de sustancias adictivas y su disponibilidad supone un fenómeno de índole social complejo y grave, que desencadena importantes perjuicios a nivel de salud, así como, en el ámbito social y familiar. Por ello, el presente estudio tiene como objetivos, analizar la relación entre la frecuencia de consumo de determinadas sustancias legales e ilegales y la dificultad percibida para conseguirlas; y determinar la influencia de los problemas percibidos derivados del consumo en relación con las fuentes de información, a través de las cuales los jóvenes forman sus conocimientos sobre las consecuencias derivadas del consumo. Se utiliza una muestra formada por 822 estudiantes con edades entre los 13 hasta los 18 años, quienes cumplimentan un cuestionario sobre consumo. Los resultados muestran que el 70,2% ($n=577$) de los jóvenes encuestados indicó no haber fumado, mientras que sólo el 33,2% ($n=273$) señaló no haber tomado bebidas alcohólicas. Además, los jóvenes que consideran que el instituto les ofrece información suficiente, puntúan significativamente más alto en la percepción de problemas de salud o de otro tipo. Esto último destaca, la importancia de los programas de intervención, basados en la formación en efectos de las sustancias adictivas, en los centros educativos.

Palabras clave: Sustancias adictivas, Alcohol, Tabaco, Adolescentes.

Factors influencing or maintaining addictive substance use in Secondary Students

Abstract: Use of addictive substances and their availability is a severe, complex social phenomenon which triggers significant harm to health as well as in the social and family spheres. This study therefore has two clear objectives. The first is to analyze the relationship between frequent use of certain legal and illegal substances and the difficulty perceived in obtaining them. The second is to find out the influence of the problems perceived derived from use with regard to information sources through which young people acquire their knowledge on the consequences derived from use. The sample for this study was 822 high school students aged 13 to 18 who filled out a questionnaire on use. The results show that 70.2% ($n=577$) of the students surveyed said they had not smoked, while only 33.2% ($n=273$) said they had never drunken alcoholic beverages. Furthermore, those who thought the high school offered them enough information on the effects of drinking alcohol, smoking and taking other substances has on their health and other aspects of their life, scored significantly higher in perception of health or other types of problems. This underscores the importance of school intervention programs based on education in the effects of addictive substances.

Key words: Addictive substances, Alcohol, Tobacco, Adolescents.

El consumo de sustancias adictivas, supone un fenómeno de índole social complejo y grave, que desencadena importantes perjuicios a nivel social y familiar, además de problemas

relacionados con la salud del individuo (Gutiérrez y Hernández-Meléndrez, 2015). El tabaco, seguido del cannabis, son las sustancias más consumidas de forma diaria entre los jóvenes, mientras que el consumo de alcohol diariamente se produce de forma minoritaria, siendo altamente consumido por este grupo de población durante el fin de semana (Baltasar et al., 2014). Según el Observatorio de la Juventud

Recibido: 17/11/2017 - Aceptado: 27/11/2017 - Avance online: 14/12/2017

*Correspondencia: María del Carmen Pérez Fuentes.

Universidad de Almería.

Código Postal: 04120, Almería, España.

E-mail: mpf421@ual.es

en España (2013), entre las actividades de ocio nocturno, el botellón es la más practicada entre los adolescentes y adultos jóvenes. A su vez, el consumo de alcohol y tabaco se muestran altamente relacionados entre la población adolescente, de manera que consumir alcohol multiplica por diez la posibilidad de fumar tabaco (Chacón et al., 2016).

El consumo parental y de los pares suponen los factores de riesgo principales a la hora de explicar el inicio del consumo en niños y adolescentes (Baltasar et al., 2014; Barragán et al., 2016; Duffy, 2013; Martos et al., 2016), por lo que se hace necesario conocer las expectativas de consumo del joven en relación a su grupo de amigos y familiares (Gázquez et al., 2015). Igualmente, la edad es otro de los factores de riesgo en el inicio del consumo, especialmente de tabaco, situándose la edad media de inicio a los 12 años, y multiplicándose cada año casi por tres el riesgo de convertirse en fumador (Valdivieso et al., 2010). Otro factor que ha sido relacionado con el consumo de alcohol y drogas entre los más jóvenes es la disponibilidad percibida de la sustancia (Araos et al., 2014). De modo que percibir la sustancia como fácilmente accesible, aumenta la probabilidad de ser consumida (López-Larrosa y Rodríguez-Arias, 2010).

El consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes, se asocia con la presencia de conductas violentas en el ámbito escolar (Gázquez et al., 2016; Moñino, Piñero, Areñe, y Cerezo, 2013; Pérez-Fuentes et al., 2016), un estilo parental negligente (Martínez-Loredo et al., 2016), la pertenencia a una familia disfuncional (Alonso-Castillo, Yañez-Lozano, y Armendáriz-García, 2017), puntuaciones más altas en impulsividad (Pérez-Fuentes et al., 2015), con mayor autoestima y autoconcepto en las relaciones amorosas, además de contar con una amplia aceptación social (Calero, Schimdt, y Bugallo, 2016). El uso de alcohol y sustancias también se ha asociado con un autoconcepto social más alto entre los adolescentes (Fuentes, García, Gracia, y Lila, 2011). De esta forma, los jóvenes que se describen como independientes en la toma de decisiones, que creen hacer amigos fácilmente y ejercer un papel relevante dentro de su

grupo de iguales, presentan una frecuencia de consumo mayor (Martos et al., 2016).

Por otro lado, el consumo de sustancias durante la adolescencia, puede derivar en un bajo rendimiento académico (Inglés, 2013), siendo esta una de las mayores preocupaciones entre padres y profesores (Castejón, Gilar, Miñano, y Veas, 2016), y se asocian con una autopercepción negativa del comportamiento y del rendimiento educativo (Calero et al., 2016), a pesar de que la mayoría de adolescentes no son conscientes de esta problemática (Giménez, Cortés, y Espejo, 2010).

Pero, además de los problemas que se acaban de mencionar, el consumo de alcohol y otras sustancias puede derivar en complicaciones a la salud graves, estableciéndose como un problema de salud pública (Valdivieso et al., 2010). Así, la mayoría de jóvenes no presenta un nivel de información adecuado acerca de los problemas de salud derivados del consumo excesivo de alcohol, o muestran creencias distorsionadas y erróneas (Suárez et al., 2016). De esta forma, por ejemplo, prácticamente la mitad de los adolescentes creen que fumar relaja y que si el sujeto controla la situación, ninguna sustancia puede crear adicción (Baltasar et al., 2014). Igualmente, la mayoría de consumidores de tabaco de liar considera este menos perjudicial que los cigarrillos industriales, siendo esta creencia errónea, aunque se encuentra ampliamente extendida (Quiroga, Cuesto, Ibarrolaza, Cano, y Cabeza, 2016). Y son los jóvenes que más consumen cannabis quienes perciben un riesgo más bajo derivado de este consumo (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, Raya, y Herruzo, 2010), a pesar de los graves efectos neurológicos desencadenados por el consumo de esta sustancia, especialmente si este consumo se establece durante la adolescencia (aumento del riesgo de padecer un trastorno mental, pérdidas de memoria y atención, déficit en la toma de decisiones y el control de impulsos) (Araos et al., 2014).

Según el Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, un 5.9% de las defunciones a nivel mundial, pueden ser atribuidas al consumo de alcohol (OMS, 2014). Y entre la población adolescente, un

porcentaje elevado de individuos supera el umbral de alto riesgo para la salud (Salamó, Gras, y Font-Mayolas, 2010). Además, el continente europeo es el que muestra una mayor prevalencia de episodios de ingesta masiva. Frente a este hecho, existen medidas cuya finalidad es la reducción del uso nocivo del alcohol, entre las que se encuentran la reducción de la disponibilidad de este (OMS, 2014).

El consumo de sustancias psicoactivas y su impacto es un tema de gran relevancia para la salud pública (Duffy, 2013). Por ello, entre las estrategias de intervención sobre la salud propuestas por la OMS, a nivel mundial, se encuentra la promoción de comportamiento saludables y la abstención del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias entre los adolescentes (OMS, 2015).

La percepción de peligrosidad del alcohol, junto con la influencia del entorno social del individuo, presentan una alta influencia a la hora de explicar el inicio y el mantenimiento del consumo de alto riesgo (González-Iglesias, Gómez-Fraguela, Gras, y Planes, 2014; Salamó et al., 2010). Igualmente, aquellos jóvenes que presentan un mayor número de conductas saludables, presentan unos hábitos de consumo más bajos que los jóvenes que realizan menos conductas saludables (Antonio et al., 2015; Huéscar, Cervello, Llamas, y Moreno-Murcia, 2011), estableciéndose el ejercicio físico como un factor de prevención frente al consumo entre los adolescentes (Chacón et al., 2016; De León et al., 2016).

En relación a las fuentes de información sobre las consecuencias derivadas del consumo, el estudio de Casares y Martín (2014) muestra que la mayoría de los docentes no cuentan con formación suficiente para impartir nociones sobre los problemas derivados del consumo. Además, la mayoría de los jóvenes presentan un elevado uso de las nuevas tecnologías y los medios de comunicación, lo que determina la importancia de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) en la conducta de consumo de sustancias.

Tal y como se acaba de comentar, dado que la disponibilidad de la sustancia es uno de los factores de riesgo asociados a su consumo,

el primer objetivo de este estudio es analizar la relación entre la frecuencia de consumo de determinadas sustancias legales e ilegales y la dificultad percibida para conseguirlas. Por otro lado, este estudio plantea un segundo objetivo, en concreto, determinar la influencia de los problemas percibidos derivados del consumo en relación a las fuentes de información, a través de las cuales los jóvenes forman sus conocimientos sobre las consecuencias derivadas del consumo.

MÉTODO

PARTICIPANTES

La selección de la muestra se realizó a través de un muestro aleatorio por conglomerados, donde se tuvo en cuenta las distintas zonas geográficas de la provincia de Almería (España). Así, fueron seleccionados ocho centros de Educación Secundaria Obligatoria de manera aleatoria. La muestra estuvo formada por 822 estudiantes pertenecientes a segundo ciclo de educación secundaria (es decir, de 3º y 4º de ESO). La edad de los participantes comprendió desde los 13 hasta los 18 años, con una media de 14,84 ($DT=,87$). En relación al género, el 51,8% ($n=426$) de los participantes fueron varones, con una media de 14,85 años ($DT=,87$). Y el 48,2% ($n=396$) restante fueron mujeres, con una media de 14,82 años de edad ($DT=,86$).

En cuanto al curso, el 43,7% ($n=359$) de los participantes estaba matriculado en tercero de ESO, y el 56,3% ($n=463$) cursaba cuarto.

INSTRUMENTOS

Cuestionario *ah hoc* para la recogida de datos de carácter sociodemográfico. Igualmente, por medio de este mismo cuestionario, se evaluó la frecuencia de consumo de sustancias legales, a través de dos preguntas, cuyo formato de respuesta era tipo Likert, con siete opciones de respuesta para el consumo de alcohol, y nueve en el caso del tabaco. Dicho cuestionario también incluía una pregunta acerca del consumo habitual de determinadas sustancias ilegales

(cocaína, éxtasis, anfetaminas, hipnosedantes, alucinógenos, cannabis y anfetaminas).

Además, se presentaron distintas cuestiones para la evaluación de percepción de la dificultad hallada por el individuo a la hora de conseguir determinadas sustancias, entre ellas, alcohol y tabaco. Estas cuestiones cuentan con una escala tipo Likert para su respuesta (desde 1 que corresponde a "casi imposible", hasta 4 "muy fácil").

También se establecieron diferentes ítems para la evaluación del sujeto acerca de las características y medios, a través de los cuales reciben la información referente a las consecuencias derivadas del consumo. Este cuestionario consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica (sí/no). Así, al individuo se le plantean preguntas para que valore la adecuación de la información que recibe e indique los medios que proporcionan dicha información.

Por otro lado, se incluyeron 11 ítems en los que aparecía una conducta de consumo (por ejemplo, "fumar tabaco alguna vez de forma esporádica") en los que el sujeto debía indicar su percepción de los problemas general y relacionados con la salud que dichas conductas podían acarrear. El formato de respuesta era tipo Likert, con tres opciones de respuesta, desde "Ningún problema" hasta "muchos problemas".

PROCEDIMIENTO

Inicialmente, se contactó con los responsables de cada centro seleccionado en el muestro, con la finalidad de informales sobre los objetivos de la investigación, así como el procedimiento previsto y el uso de los datos del estudio. Además, fueron solicitadas las hojas de consentimiento informado a los padres y/o tutores de los participantes de la investigación.

Así mismo, una vez fueron reunidos dichos permisos, dos miembros del equipo se desplazaron a los centros de Educación Secundaria seleccionados para la implementación de las pruebas. De forma previa a la implementación, se les indicó a los participantes las instrucciones para el cumplimiento de los cuestionarios. Además, se

les garantizó el anonimato y la confidencialidad de las pruebas. Tras lo cual, los miembros del equipo dieron paso a la implementación de los instrumentos.

ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico fue realizado mediante la versión 22.0 del programa estadístico SPSS. En primer lugar, tomando las medidas de frecuencia en el consumo (tabaco y alcohol) y dificultad percibida para su consecución, se llevó a cabo un análisis de correlaciones bivariadas mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Los parámetros descriptivos fueron realizados a través de análisis de frecuencia y tablas de contingencia, utilizando el estadístico Chi-cuadrado, con el coeficiente V de Cramer para estimar el grado de asociación entre las variables (valores cercanos a 0 indican no asociación y los próximos a 1 fuerte asociación). Además, se usó la prueba *t* de Student para conocer si existían o no diferencias significativas en cuanto a los problemas de salud percibidos derivados del consumo y las fuentes de información, realizando, finalmente, la prueba *d* de Cohen para comprobar el tamaño del efecto en las diferencias. El tamaño relativo de la *d* de Cohen fue: efecto insignificante ($\geq -,15$ y $<,15$); pequeña efecto ($\geq ,15$ y $<,40$); efecto medio ($\geq ,40$ y $<,75$); grande efecto ($\geq ,75$ y $<,1,10$); efecto muy grande ($\geq 1,10$ y $<1,45$); y gran efecto ($>1,45$).

RESULTADOS

En relación al consumo de tabaco, el 70,2% ($n=577$) de los jóvenes encuestados indicó no haber fumado nunca, y un 14,6% ($n=120$) dijo haber fumado en muy pocas ocasiones a lo largo de su vida. Tan solo el 4,4% de los participantes ($n=36$) indicó fumar unas pocas veces al día.

En cuanto al consumo de alcohol en los jóvenes, el 33,2% ($n=273$) señaló no haber tomado nunca bebidas alcohólicas. El 26,8% ($n=220$) y el 20,3% ($n=167$) de la muestra, indicó haber consumido alcohol en muy pocas ocasiones en su vida y en el último

Tabla 1
Correlación entre frecuencia de consumo de sustancias legales y accesibilidad percibida

	Frecuencia de consumo de alcohol	Frecuencia de consumo de tabaco	Dificultad percibida para conseguir tabaco
Frecuencia de consumo de tabaco	,55***		
Dificultad percibida para conseguir tabaco	,22***	,22***	
Dificultad percibida para conseguir alcohol	,33***	,15***	,68***

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

año, respectivamente. El consumo en algunas ocasiones durante el último mes, fue la opción señalada por el 12,2% (n=100), y el 7,3% (n=60) dijo haber consumido en más de una ocasión durante la última semana.

Tras el análisis de la correlación entre la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco y la dificultad percibida para conseguir dichas sustancias, vemos como la relación de estas variables es efectiva (Tabla 1). De este modo, la frecuencia de consumo de tabaco y la dificultad percibida por los adolescentes para conseguir este ($r=,22$; $p<,001$), así como la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y la dificultad percibida para alcanzarlas ($r=,15$; $p<,001$), muestran una correlación positiva media. Es decir, cuanto mayor es la frecuencia de

Tabla 2
Consumo esporádico de sustancias ilegales y dificultad de acceso percibida

Dificultad percibida...		Consumo de Cannabis		χ^2	p	V de Cramer
		Sí	No			
A la hora de conseguir Cannabis	Casi imposible	3,6%	35,4%	165,70***	,000	,450
	Difícil	6,4%	34,2%			
	Fácil	48,2%	22,3%			
	Muy fácil	41,8%	8,1%			
A la hora de conseguir Hipnosedantes	Casi imposible	0,0%	54,6%	1,75	,624	,046
	Difícil	100%	36,2%			
	Fácil	0,0%	7,2%			
	Muy fácil	0,0%	2%			
A la hora de conseguir Cocaína	Casi imposible	28,6%	47,3%	3,69	,296	,067
	Difícil	42,9%	38%			
	Fácil	14,3%	11,8%			
	Muy fácil	14,3%	2,8%			
A la hora de conseguir Alucinógenos	Casi imposible	50%	54,6%	12,36**	,006	,123
	Difícil	0%	35,3%			
	Fácil	50%	8,5%			
	Muy fácil	0%	1,6%			
A la hora de conseguir Éxtasis	Casi imposible	0%	56,6%	4,76	,190	,076
	Difícil	66,7%	30%			
	Fácil	0%	10,4%			
	Muy fácil	33,3%	2,9%			

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

Tabla 3
Problemas percibidos por los jóvenes. Descriptivos y prueba *t* según fuentes de información acerca del consumo

Problemas percibidos	Nivel de información percibido						<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Sí			No					
	<i>n</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>n</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>			
Fumar tabaco alguna vez de forma esporádica	712	0,87	0,60	106	0,85	0,65	0,29	,766	,03
Fumar alrededor de un paquete de tabaco diario	714	1,87	0,39	106	1,82	0,47	1,04	,300	,11
Beber alcohol alguna vez de forma esporádica	708	0,59	0,62	105	0,67	0,70	-1,04	,312	,11
Beber alrededor de cinco copas/vasos/cañas de bebida alcohólica durante el fin de semana	715	1,33	0,63	104	1,41	0,60	-1,30	,192	,14
Beber alrededor de una o dos copas/vasos/cañas de bebidas alcohólicas durante cada día	709	1,36	0,64	105	1,35	0,65	0,87	,931	,09
Problemas percibidos	Información sobre los efectos (centros educativos)						<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Sí			No					
	<i>n</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>n</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>			
Fumar tabaco alguna vez de forma esporádica	416	0,90	0,62	401	0,83	0,60	1,49	,137	,10
Fumar alrededor de un paquete de tabaco diario	416	1,86	0,40	404	1,87	0,40	-0,46	,645	,03
Beber alcohol alguna vez de forma esporádica	415	0,64	0,64	397	0,56	0,61	1,71	,074	,12
Beber alrededor de cinco copas/vasos/cañas de bebida alcohólica durante el fin de semana	415	1,37	0,61	403	1,31	0,64	1,38	,166	,10
Beber alrededor de una o dos copas/vasos/cañas de bebidas alcohólicas durante cada día	412	1,40	0,64	401	1,31	0,65	2,01*	,045	,14
Problemas percibidos	Información sobre los efectos (padres)						<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Sí			No					
	<i>n</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>n</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>			
Fumar tabaco alguna vez de forma esporádica	674	0,87	0,61	145	0,83	0,60	0,66	,505	,06
Fumar alrededor de un paquete de tabaco diario	674	1,86	0,42	144	0,58	0,65	-1,42	,155	,13
Beber alcohol alguna vez de forma esporádica	667	0,61	0,62	144	0,58	0,65	0,43	,663	,04
Beber alrededor de cinco copas/vasos/cañas de bebida alcohólica durante el fin de semana	673	1,35	0,63	144	1,31	0,59	0,70	,482	,06
Beber alrededor de una o dos copas/vasos/cañas de bebidas alcohólicas durante cada día	668	1,37	0,64	144	1,31	0,64	0,91	,362	,08
Problemas percibidos	Información sobre los efectos (medios de comunicación)						<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Sí			No					
	<i>n</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>n</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>			
Fumar tabaco alguna vez de forma esporádica	630	0,85	0,61	188	0,91	0,61	-1,26	,207	,10
Fumar alrededor de un paquete de tabaco diario	631	1,86	0,41	189	1,88	0,36	-0,72	,466	,06
Beber alcohol alguna vez de forma esporádica	624	0,60	0,62	189	0,61	0,66	-0,27	,784	,02
Beber alrededor de cinco copas/vasos/cañas de bebida alcohólica durante el fin de semana	631	1,33	0,63	188	1,37	0,59	-0,84	,397	,07
Beber alrededor de una o dos copas/vasos/cañas de bebidas alcohólicas durante cada día	628	1,36	0,64	186	1,37	0,67	-0,19	,846	,02

p* < ,05; *p* < ,01; ****p* < ,001

consumo de la sustancia legal, mayor dificultad percibe el adolescente para alcanzarla, siendo media la fuerza de esta covarianza. Igualmente, la correlación más alta, se encuentra en la asociación entre la dificultad percibida para conseguir ambas sustancias legales ($r=,68$; $p<,001$). Además, la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco muestran una correlación positiva considerable ($r=,55$; $p<,001$).

En la Tabla 2, se muestra el porcentaje de participantes que perciben la posibilidad de obtener determinadas sustancias ilegales como casi imposible, difícil, fácil o muy fácil, en función del consumo de la sustancia en concreto. Del análisis destaca que el 48,2% ($n=53$) de los consumidores de cannabis indicó que era fácil conseguir esta sustancia, y el 41,8% ($n=46$) que era muy fácil. Frente al 35,4% ($n=250$) y al 34,2% ($n=242$) de los no consumidores de cannabis, que indicaron que conseguir esta sustancia es casi imposible o difícil, respectivamente. Así, se da una asociación estadísticamente significativa entre las variables ($\chi^2=165,70$; $p<,001$; V de Cramer= $,45$).

El consumo de heroína y anfetaminas no fue incluido en el análisis de Chi-Cuadrado, ya que ninguno de los jóvenes que participó en el estudio indicó haber consumido en alguna ocasión o de forma esporádica dichas sustancias.

Por otro lado, en la Tabla 3, se muestran los resultados de las medias halladas en cuanto a la percepción de los jóvenes sobre problemas de salud, o de otro tipo, derivados del consumo y los medios de información, y adecuación de esta, en referencia a la conducta de consumo. En ella, se puede comprobar que no existen diferencias significativas en cuanto a problemas generales y de salud percibidos entre jóvenes que creen poseer suficiente información sobre los efectos del consumo y los que no. Igualmente, tampoco se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los jóvenes que consideraron que el instituto les proporcionó suficiente información sobre los efectos del consumo y los que no lo hicieron, en relación a los problemas subjetivos derivados de esta conducta. E, igualmente, no hubo diferencias significativas en cuanto a problemas percibidos derivados

del consumo, en función de si el individuo percibía como suficiente o no la información brindada por los medios de comunicación respecto al consumo. Únicamente se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuando a los problemas generales y de salud percibidos cuando se bebe de forma diaria, entre los que consideraron que el instituto les ofreció suficiente información acerca de las consecuencias derivadas del consumo y los que no. Así, podemos establecer que aquellos jóvenes que consideran que el instituto les ofrece información suficiente sobre los efectos que el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias tiene sobre la salud y otros aspectos de su vida ($M=1,40$; $DT=0,64$), puntúan significativamente más alto en la percepción de problemas de salud o de otro tipo, derivados de beber uno o dos vasos de alcohol de forma diaria ($t_{(811)}=2,01$; $p<,05$; $d=0,14$), frente aquellos jóvenes que no mantienen la misma consideración sobre la información impartida por el instituto ($M=1,31$; $DT=0,65$). Sin embargo, como se desprende del valor de d , el tamaño del efecto es bajo.

DISCUSIÓN

El consumo de sustancias entre los jóvenes es un grave problema de salud pública (Valdivieso et al., 2010). Por lo que organismos mundiales como la OMS, establecen medidas para luchar contra este (OMS, 2015). De esta forma, conocer los factores relacionados, así como las características que influyen en su inicio y mantenimiento es de gran importancia para su intervención y prevención (Gázquez et al., 2016).

Los resultados de este estudio muestran cómo el uso de alcohol y tabaco entre los jóvenes, se encuentra altamente relacionado, lo que va en consonancia con lo establecido en el estudio de Chacón et al. (2016). Siguiendo el análisis de los datos que se dependen del examen de las correlaciones realizadas, existe una relación directa entre la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco y la dificultad percibida para conseguir dichas sustancias. Igualmente, se observa la existencia de una relación entre la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco y

la dificultad percibida para alcanzar estos. Es decir, a mayor frecuencia de consumo, mayor dificultad percibida para conseguir la sustancia. Esto es contrario a lo hallado en otros estudios, donde la frecuencia más alta de consumo se daba entre los jóvenes que percibían como más fácil alcanzar la sustancia en concreto (Araos et al., 2014; López-Larrosa y Rodríguez-Arias, 2010). Esta discordancia expuesta respecto a otros estudios puede deberse a que, tal y como se desprende del estudio descriptivo de la muestra, la mayoría de los adolescentes que participaron, declararon no haber fumado nunca (el 70,2%). Y en relación al alcohol, casi el 80% de la muestra indicó no haber probado el alcohol o solo en alguna ocasión. De manera que tan solo el 4,4% declaró fumar tabaco a diario, y el 7,3% indicó haber bebido en la última semana. Así, existe la posibilidad de que la mayor parte de los participantes, quienes no consumen habitualmente, indiquen la dificultad para alcanzar las sustancias como baja, no siendo conscientes de los obstáculos reales.

En relación al consumo de sustancias ilegales, los jóvenes consumidores de cannabis indicaron que alcanzar esta sustancia les parecía sencillo o muy sencillo, frente a los no consumidores, que, de forma mayoritaria, indicaron que era difícil o imposible. Este dato hace que la medida establecida por la OMS (2014) para reducir el consumo de alcohol, que consiste en reducir su disponibilidad, sea adecuada para otras sustancias como el cannabis. Más aún si tenemos en cuenta la baja percepción de peligrosidad que muestran sus consumidores (Ruiz-Olivares et al., 2010).

En cuanto a la relación entre los problemas generales y de salud percibidos por los adolescentes, y su relación con las fuentes de información, únicamente fueron hallados resultados estadísticamente significativos en aquellos jóvenes que consideran que el instituto les ofrece información suficiente sobre los efectos del consumo, puntuando más alto en la percepción de problemas de salud o de otro tipo, derivados de beber uno o dos vasos de alcohol de forma diaria. Este resultado es relevante, más aún si tenemos en cuenta que la mayoría de docentes no tiene

la formación adecuada para educar acerca de las consecuencias del consumo (Casares y Martín, 2014). Así, la formación de los docentes en cuanto a conductas de uso y abuso de sustancias, podría repercutir en una percepción mayor de los adolescentes respecto a las consecuencias negativas derivadas del consumo. Igualmente, este hecho se vería reflejado, posiblemente, en la reducción del consumo, ya que la percepción de peligrosidad presenta una alta influencia en el inicio y mantenimiento de esta conducta (González-Iglesias et al., 2014; Salamó et al., 2010).

En relación a las limitaciones del estudio, y de cara a futuras investigaciones, sería adecuado el uso de instrumentos válidos y fiables, evitando utilizar cuestionarios elaborados *ad hoc*. Igualmente, sería apropiado ampliar la muestra, ya que el bajo número de participantes que había consumido sustancias ilegales distintas al cannabis, o que declaró consumir sustancias legales de forma habitual, supone un hándicap para realizar análisis estadísticos más amplios.

Por otro lado, en cuanto a la utilidad práctica de este estudio, la identificación de variables relacionadas con el consumo de sustancias a edades tempranas, facilita la creación y el establecimiento de programas destinados a su prevención e intervención. Más aún si tenemos en cuenta que los aquí tratados son relativamente sencillos de modificar. Así, restricciones gubernamentales que dificulten el acceso a las sustancias, especialmente entre los jóvenes, y la formación en salud de los docentes, son dos acciones que pueden suponer la disminución de las alarmantes tasas de consumo entre la población adolescente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Alonso-Castillo, M. M., Yáñez-Lozano, Á., y Armendáriz-García, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions*, 17(1), 87-96.

- Antonio, M. T., Arrijoja, G., De León, A., Velasco, L., Torres, A., Morales, F. A., Coyotl, E., Xicali, N., Tenahua, I., Villegas, M. S., y Torres, M. Y. (2015). Resiliencia, conducta de salud y conductas de consumo de drogas en estudiantes universitarios. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 3(2), 55-67. doi: [10.1989/ejpad.v3i2.29](https://doi.org/10.1989/ejpad.v3i2.29)
- Araos, P., Calado, M., Vergara, E., Pedraz, M., Pavón, F. J., y Rodríguez, F. (2014). Adicción a cannabis: bases neurológicas y consecuencias médicas. *Revista Española de Drogodependencia*, 39(2), 9-29.
- Baltasar, A., Gras, M. E., Font, S., García-Vega, E. M., Patiño, J., Raurell, M., y Cunill, M. (2014). Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 112, 11-21.
- Barragán, A. B., Martos, Á., Simón, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., y Gázquez, J. J. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 4(1), 49-61. doi: [10.1989/ejpad.v4i1.34](https://doi.org/10.1989/ejpad.v4i1.34)
- Casares, L., y Martín, M. Á. (2014). La educación para el Consumo en la etapa de Educación Primaria. *International Journal of Educational Research and Innovation*, 1, 70-86.
- Calero, A., Schmidt, V., y Bugallo, L. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Health and Addictions*, 16(1), 49-58.
- Castejón, J. L., Gilar, R., Miñano, P., y Veas, A. (2016). Identificación y establecimiento de las características motivacionales y actitudinales de los estudiantes con rendimiento académico menor de lo esperado según su capacidad (underachievement). *European Journal of Education and Psychology*, 9(2), 63-71. doi: [10.1016/j.ejeps.2016.04.001](https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2016.04.001)
- Chacón, R., Castro, M., Caracuel, R., Padiá, R., Collado, D., y Zurita, F. (2016). Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de educación secundaria. *Health and Addictions*, 16(2), 93-104.
- De León, A., Arrijoja, G., Antonio, M. T., Velasco, L., Torres, A., Morales, F. A., Coyotl, E., Xicali, N., Tenahua, I., Villegas, M. S., y Torres, M. Y. (2016). Conducta de ejercicio y consumo de drogas en estudiantes universitarios. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 4(1), 5-16. doi: [10.1989/ejpad.v4i1.31](https://doi.org/10.1989/ejpad.v4i1.31)
- Duffy, D. (2013). Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Salud & Sociedad*, 5(1), 1-0. doi: [10.5872/psiencia/6.1.21](https://doi.org/10.5872/psiencia/6.1.21)
- Fuentes, M. C., García, J. F., Gracia, E., y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12.
- Gázquez, J. J., Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., Martos, Á., Cardila, F., Barragán, A. B., Carrión, J. J., Garzón, A., y Mercader, I. (2015). Adaptación Española del Cuestionario de Expectativas del Alcohol en Adolescentes, versión breve. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 357-369. doi: [10.1989/ejihpe.v5i3.138](https://doi.org/10.1989/ejihpe.v5i3.138)
- Gázquez, J. J., Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., Barragán, A. B., Martos, Á., y Sánchez-Marchán, C. (2016). Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggressive behavior. *Psicothema*, 28(3), 318-322. doi: [10.7334/psicothema2015.327](https://doi.org/10.7334/psicothema2015.327)
- Giménez, J. A., Cortés, M. T., y Espejo, B. (2010). Consumo de alcohol juvenil: una visión desde diferentes colectivos. *Health and Addictions*, 10(1), 13-34.
- González-Iglesias, B., Gómez-Fraguela, J. A., Gras, M. E., y Planes, M. (2014). Búsqueda de sensaciones y consumo de alcohol: el papel mediador de la percepción de riesgos y beneficios. *Anales de Psicología*, 30(3), 1061-1068. doi: [10.6018/analesps.30.3.170831](https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.170831)
- Gutiérrez, D., y Hernández-Meléndrez, D. E. (2015). La familia, factor inductor del uso indebido de drogas en la adolescencia.

- Revista Apuntes Universitarios*, 5(2), 113-122.
- Huéscar, E., Cervelló, E., Llamas, L., y Moreno-Murcia, J. A. (2011). Conductas de consumo de alcohol y tabaco y su relación con los hábitos saludables en adolescentes. *Psicología Conductual*, 19(3), 523-539.
- Inglés, C. J., Torregrosa, M. S., Rodríguez-Marín, J., García, J. A., Gázquez, J. J., García-Fernández, J. M., y Delgado, B. (2013). Uso de alcohol y tabaco y variables cognitivo-motivacionales en el ámbito escolar: Efectos sobre el rendimiento académico en adolescentes españoles. *Adicciones*, 25(1), 63-70.
- López-Larrosa, S., y Rodríguez-Arias, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Martínez-Loredo, V. M., Fernández-Artamendi, S., Weidberg, S., Pericot, I., López-Núñez, C., Fernández-Hermida, J. R., y Secades, R. (2016). Estilos educativos y uso de alcohol en adolescentes: un estudio longitudinal. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(1), 27-36. doi: [10.1989/ejihpe.v6i1.146](https://doi.org/10.1989/ejihpe.v6i1.146)
- Martos, Á., Molero, M. M., Barragán, A. B., Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., y Simón, M. M. (2016). Frecuencia en el consumo de sustancias y relaciones con los iguales en población adolescente. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 4(2), 75-87. doi: [10.1989/ejpad.v4i2.36](https://doi.org/10.1989/ejpad.v4i2.36)
- Moñino, M., Piñeiro, E., Areñse, J., y Cerezo, F. (2013). Violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Educación Secundaria. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3(2), 137-147. doi: [10.1989/ejihpe.v3i2.31](https://doi.org/10.1989/ejihpe.v3i2.31)
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Ginebra: OMS.
- Observatorio de la Juventud en España (2013). *Jóvenes, Economía, Noche y fin de semana, Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., Molero, M. M., Cardila, F., Martos, Á., Barragán, A. B., Garzón, A., Carrión, J. J., y Mercader, I. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 371-382.
- Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., Martos, Á., Barragán, A. B., Gázquez, J. J., y Sánchez-Marchán, C. (2016). Análisis y validación española del Peer Conflict Scale. *European Journal of Education and Psychology*, 9(2), 56-62. doi: [10.1016/j.ejeps.2016.03.001](https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2016.03.001)
- Quiroga, M., Cueto, M., Ibarrolaza, I., Cano, M., y Cabezas, B. (2016). El consumo y opinión sobre el tabaco de liar en población adolescente de un instituto del área centro de Asturias. *Enfermería Comunitaria*, 4(1), 20-27.
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., Raya, A., y Herruzo, J. (2010). El consumo de cannabis y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psicología Conductual*, 18(3), 579-590.
- Salamó, A., Gras, M. E., y Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2), 189-195.
- Suárez, C., Del Moral, G., Martínez, B., John, B., y Musitu, G. (2016). El patrón de consumo de alcohol en adultos desde la perspectiva de los adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 11-17.
- Valdivieso, E., Rey, C., Barrera, M., Arija, V., Basora, J., y Marsal, R. (2010). Factor associated with commencing smoking in 12-years-old students in Catalonia (Spain): a cross-sectional population-based study. *BMC Public Health*, 10, 1-11.