

Análisis de la influencia de variables sociodemográficas, socioeconómicas y de los centros educativos sobre el consumo de sustancias en adolescentes españoles



Eva Leal; Concepción Moreno-Maldonado; Inmaculada Sánchez-Queija; Pilar Ramos; Ana Villafuerte; Antonia Jiménez-Iglesias
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla.

Introducción

Datos de contacto: Inmaculada Sánchez-Queija (queija@us.es), www.hbsc.es

- ▶ Adolescencia como un periodo de experimentación con conductas de riesgo ¹.
- ▶ Consumo de sustancia como conductas de riesgo que se inician en la adolescencia ².
- ▶ Especial relevancia del consumo de sustancias adolescente por sus consecuencias sobre su desarrollo evolutivo y por su impacto en salud pública. ²
- ▶ En España, las prevalencias de consumo de sustancias siguen siendo altas y muestran tendencias inestables y con fluctuaciones en lo que llevamos de siglo. ³
- ▶ El consumo de alcohol adolescente se propone como uno de los objetivos principales de la nueva Estrategia Nacional sobre Drogas. ⁴
- ▶ Es una tarea fundamental de la investigación actual, conocer los factores que están influyendo en el consumo de sustancias adolescente con el fin de poder diseñar programas de prevención ajustados a la realidad social.

OBJETIVO

Analizar la contribución de variables sociodemográficas de los estudiantes, el nivel socioeconómico de la familia y variables de intervención en los centros educativos (medidas y programas de promoción de hábitos saludables) para explicar los hábitos de consumo de sustancias de los adolescentes españoles.

Método

INSTRUMENTOS

PARTICIPANTES

PROCEDIMIENTO

Las variables **independientes** seleccionadas fueron:

- **Sociodemográficas:** sexo, edad, titularidad del centro educativo, hábitat y comunidades autónomas.
- **Nivel socioeconómico familiar:** nivel de estudios del padre, nivel de estudios de la madre y percepción de la riqueza familiar.
- Se realizaron las siguientes preguntas sobre los **centros educativos:**
 - ¿Se ha implementado en su centro algún programas de prevención o promoción de la salud en consumo de sustancias en el último año?
 - A continuación, señale si las medidas de prevención del consumo de sustancias realizadas en su centro educativo cumplen o no las siguientes características: Formación específica de los implementadores.
 - ¿Tiene su centro educativo un equipo de promoción de la salud o un grupo de trabajo sobre promoción de la salud formalmente establecido?
 - En su centro educativo, ¿se llevan a cabo medidas de promoción de la salud para desarrollar competencias en el alumnado para la prevención del consumo de sustancias (competencias para afrontar el estrés, presión de los iguales)?

Las variables **dependientes** fueron:

- **Consumo de tabaco:** ¿Cuántos días (si existe alguno) has fumado cigarrillos en los últimos 30 días? Categorías: Sí/No.
- **Consumo de alcohol:** ¿Cuántos días (si existe alguno) has bebido alcohol en los últimos 30 días? Categorías: Sí/No.
- **Episodios de embriaguez:** ¿Alguna vez has bebido tanto alcohol que te has llegado a emborrachar en los últimos 30 días? Categorías: Sí/No.
- **Consumo de drogas duras:** ¿Has probado una o varias de estas drogas (éxtasis, pastillas, MDMA, speed, heroína, cocaína, LSD, pegamentos,... en tu vida? Categorías: Sí/No.

Resultados

Los datos descriptivos indican que en 2014, en una muestra representativa de 9213 adolescentes españoles de 15 y 16 años, el 14,8% se declara fumador, el 39,8% consume actualmente alcohol, el 14,2% ha presentado algún episodio de embriaguez en el último mes y el 4% ha probado alguna droga dura (como éxtasis, cocaína, heroína, LSD...).

Tabla 1

	Consumo de tabaco	Consumo de alcohol	Episodios de embriaguez	Consumo de drogas duras
Sexo	Referente			
Chico				
Chica	1,42** (1,23-1,63)	1,24** (1,12-1,38)	1,05 (0,91-1,21)	0,65** (0,51-0,83)
Edad (vble. cuantitativa)	1,6** (1,41-1,81)	2,17** (1,98-2,39)	1,87** (1,64-2,12)	1,66** (1,33-2,06)
Titular.	Referente			
Público				
Privado	1,04 (0,87-1,23)	0,97 (0,86-1,1)	0,96 (0,8-1,14)	1,16 (0,87-1,55)
Hábitat	Referente			
Urbano				
Rural	1,09 (0,94-1,28)	1,26** (1,12-1,42)	1,06 (0,9-1,24)	0,88 (0,67-1,15)
Comunidad autónoma	Referente			
Andalucía				
Aragón	1,56* (1,07-2,29)	2,11** (1,61-2,76)	3,39** (2,25-5,13)	2,32* (1,08-4,96)
Asturias	0,97 (0,61-1,55)	1,73** (1,27-2,35)	2,39** (1,5-3,8)	1,05 (0,36-3,05)
Islas Baleares	1,33 (0,86-2,05)	1,32 (0,97-1,8)	1,96** (1,19-3,23)	2,55** (1,1-5,92)
Canarias	0,99 (0,64-1,54)	0,71* (0,52-0,97)	1,46 (0,89-2,4)	2,94** (1,37-6,29)
Cantabria	1,96** (1,32-2,91)	2,45** (1,82-3,29)	3,11** (1,99-4,84)	4,3** (2,03-9,12)
Castilla y León	2,67** (1,79-3,98)	2,64** (1,94-3,6)	4,67** (3,04-7,18)	4,97** (2,38-10,35)
Castilla La-Mancha	2,04** (1,42-2,91)	1,39* (1,06-1,8)	3,14** (2,09-4,72)	2,44* (1,16-5,1)
Cataluña	2,07** (1,44-2,96)	1,07 (0,82-1,4)	2,29** (1,5-3,5)	3,63** (1,8-7,3)
Com. Valenciana	1,19 (0,76-1,84)	1,38* (1,02-1,88)	2,56** (1,6-4,08)	3,44** (1,6-7,43)
Extremadura	1,49* (1,03-2,15)	1,17 (0,9-1,51)	2,53** (1,68-3,82)	1,41 (0,64-3,11)
Galicia	0,99 (0,65-1,52)	1,08 (0,81-1,43)	1,6* (1-2,56)	2,63* (1,25-5,55)
Madrid	1,47 (0,88-2,46)	1,26 (0,87-1,81)	2,7** (1,59-4,59)	2,63* (1,09-6,34)
Murcia	1,08 (0,73-1,6)	1,58** (1,22-2,06)	1,89** (1,22-2,93)	1,69 (0,77-3,71)
Navarra	2,08** (1,4-3,07)	1,71** (1,28-2,27)	3,13** (2,04-4,8)	2,93** (1,36-6,31)
País vasco	1,45 (0,95-2,21)	1,98** (1,47-2,66)	2,41** (1,52-3,83)	1,54 (0,64-3,7)
La Rioja	1,23 (0,74-2,04)	1,31 (0,93-1,85)	1,92* (1,11-3,34)	1,5 (0,54-4,19)
Ceuta y Melilla	0,81 (0,4-1,64)	0,47** (0,3-0,75)	1,19 (0,59-2,4)	0,61 (0,13-2,77)

Los modelos de regresión logística muestran OR significativas con respecto a las variables sociodemográficas, como puede observarse en la tabla 1. Destaca el aumento del consumo de sustancias con la edad, el mayor consumo de tabaco y alcohol en las chicas y la mayor ingesta de alcohol en el hábitat rural. En general, las comunidades autónomas que muestran consumos más altos son Aragón, Castilla y León y Navarra.

En el segundo modelo, recogido en la tabla 2, se añadía a las variables previamente mostradas en la tabla 1 diferentes variables relacionadas con el nivel socioeconómico de la familia. Con respecto a la frecuencia de embriaguez, se encuentra una frecuencia más alta en los adolescentes con padres de mayor nivel educativo, pero con madres de nivel educativo medio, siendo el nivel alto de riqueza familiar también un riesgo. En este último caso, el nivel socioeconómico alto es un riesgo para todos los tipos de consumos.

En un último modelo (tabla 3) se incluyeron, además de todas las variables previas, diversos indicadores relativos a actuaciones del centro educativo en temas de promoción de la salud. Se encuentra mayor presencia de programas de prevención y promoción en consumo de sustancias en los centros que parecen mostrar mayor necesidad por un consumo más alto de drogas duras. Por otro lado, en los centros donde se desarrollan competencias en el alumnado para la prevención se encuentra menor consumo de alcohol y embriaguez.

Tabla 4

	Consumo de tabaco	Consumo de alcohol	Episodios de embriaguez	Consumo de drogas duras
Modelo final	$\chi^2 (31) = 178,01$, $p < ,001$; $R^2 = ,045$	$\chi^2 (31) = 544,12$, $p < ,001$; $R^2 = ,105$	$\chi^2 (31) = 230,73$, $p < ,001$; $R^2 = ,061$	$\chi^2 (31) = 119,29$, $p < ,001$; $R^2 = ,058$
Incorporación de variables de promoción de salud en centros educativos	$\chi^2 (4) = 4,14$, $p = ,387$	$\chi^2 (4) = 14,31$, $p = ,006$	$\chi^2 (4) = 11,14$, $p = ,025$	$\chi^2 (4) = 8,81$, $p = ,066$

Tabla 2

	Consumo de tabaco	Consumo de alcohol	Episodios de embriaguez	Consumo de drogas duras	
Nivel estudios del Padre	Básicos	1,1 (0,89-1,38)	1,04 (0,88-1,22)	0,79* (0,64-0,99)	1,15 (0,79-1,67)
	Medios	0,99 (0,8-1,21)	0,99 (0,85-1,15)	0,77* (0,63-0,95)	0,95 (0,67-1,33)
	Superiores	Referente			
Nivel estudios de la Madre	Básicos	1,09 (0,88-1,35)	0,93 (0,79-1,08)	1,2 (0,97-1,49)	0,82 (0,57-1,18)
	Medios	1,27* (1,05-1,53)	1,04 (0,91-1,19)	1,27* (1,05-1,54)	1,03 (0,75-1,41)
	Superiores	Referente			
Percepción riqueza familiar	Baja	0,86 (0,63-1,18)	0,73* (0,57-0,94)	0,97 (0,7-1,34)	0,8 (0,5-1,28)
	Media	0,74* (0,58-0,93)	0,8* (0,67-0,96)	0,78* (0,62-0,99)	0,52** (0,37-0,73)
	Alta	Referente			

Tabla 3

	Consumo de tabaco	Consumo de alcohol	Episodios de embriaguez	Consumo de drogas duras	
Programas de prevención o promoción en consumo de sustancias en el último año	Sí	1,00 (0,77-1,29)	1,16 (0,93-1,43)	0,89 (0,67-1,19)	2,17* (1,04-4,53)
	No	Referente			
Formación en prevención del consumo al profesorado durante los últimos tres años	Sí	1,14 (0,98-1,34)	1,06 (0,95-1,2)	1,07 (0,91-1,25)	0,84 (0,63-1,12)
	No	Referente			
Equipo de promoción de la salud o un grupo de trabajo sobre promoción de la salud	Sí	1,06 (0,87-1,3)	0,89 (0,77-1,04)	0,97 (0,79-1,2)	0,87 (0,61-1,23)
	No	Referente			
medidas para desarrollar competencias en el alumnado de prevención del consumo de sustancias	Sí	1,09 (0,71-1,67)	0,59** (0,42-0,81)	0,54** (0,37-0,77)	1,94 (0,76-4,97)
	No	Referente			

Los datos de la tabla 4 señalan que todos los modelos de regresión son significativos, aunque con valores predictivos relativamente bajos (entre 4,5% y 10,5%).

Además, en el consumo de alcohol y embriaguez las intervenciones en centros educativos (variables de la tabla 3) mostraron un efecto significativo, especialmente las relacionadas con desarrollar competencias en el alumnado, tal y como se indicaba en aquella tabla.

CONCLUSIONES

- ✓ Existen diferencias importantes en el consumo de sustancias en función de variables sociodemográficas y socioeconómicas que deberán ser tenidas en cuenta en los programas de intervención, con es el caso de ser chicas, vivir en hábitat rural y en ciertas comunidades autónomas.
- ✓ Las presencia de medidas de promoción de la salud para desarrollar en el alumnado competencias de prevención del consumo de sustancias (por ejemplo, competencias para afrontar el estrés, presión de los iguales, etc.) están relacionadas con menores niveles de consumo de alcohol y menor cantidad de episodios de embriaguez.
- ✓ Aunque la frecuencia de consumo de tabaco (14,8%) es claramente menor que la frecuencia de alcohol (39,8%), sin embargo, parece que los programas de intervención en el ámbito educativo tienen menos impacto en esta sustancia, por lo que es importante ampliar la investigación para encontrar las claves que mejor funcionan en la prevención escolar del consumo de tabaco.

- Referencias
- Steinberg L. Risk taking in adolescence: New perspective from brain and behavioral science. *Curr Dir Psychol Sci.* 2007;16:55-59.
 - Chassin L, Hussong A, Beltran, I. Adolescent substance use. En: Lerner RM, Steinberg L, editors. *Handbook of Adolescent Psychology.* New York: Wiley. 2009. p. 723-763.
 - Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; c2016 [actualizado 11 Feb 2016; citado 12 Ago 2017]. ESTUDES, Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias 2014-15; Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf
 - Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; c2016 [actualizado 28 Jul 2017; citado 12 Ago 2017]. Nota de prensa; Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/noticiasEventos/notas/2017/pdf/NP_Conferencia_Sectorial_Drogas.pdf
 - Roberts C, Freeman J, Samdal O, Schnohr C, de Looze ME, Nic Gabhainn S, et al. The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *Int J Public Health.* 2009;54:140-150.

