



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

DELEGACION DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

## ANEXO IV

### JUSTIFICACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

#### MEMORIA CIENTÍFICA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1ª ANUALIDAD

2ª ANUALIDAD

3ª ANUALIDAD

FINAL

**Número Expediente:** PND2008-056

**Investigador Principal:** DRA. MARÍA TERESA CORTÉS TOMÁS

**Otros Investigadores:** DR. JOSÉ ANTONIO GIMÉNEZ COSTA

DRA. INÉS TOMÁS MARCO

DRA. BEGOÑA ESPEJO TORT

DR. EDUARDO PEDRERO PÉREZ

DR. JOSÉ GUARDIA SERECIGNI

DR. FRANCISCO PASCUAL PASTOR

DRA. M<sup>a</sup> DOLORES SANCERNI BETÍA

**Título Proyecto:** ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL CONSUMO DE ALCOHOL *EN ATRACÓN* REALIZADO POR LOS JÓVENES

**Organismo:** UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

**Centro:** FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Departamento:** DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA BÁSICA

**Comunidad Autónoma:** COMUNITAT VALENCIANA

**Duración:** 3 AÑOS

**Fecha de inicio:** NOVIEMBRE 2008

**Fecha de finalización:** NOVIEMBRE 2011

**Año Convocatoria:** 2008

**Área Temática:** INVESTIGACIONES METODOLÓGICAS DIRIGIDAS A MEJORAR LOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS PSICOACTIVAS, ASÍ COMO LOS PATRONES DE CONSUMO Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO

**Palabras Clave:** Episodios de consumo intensivo de alcohol, *Binge Drinking*, adolescentes, jóvenes, instrumento de evaluación



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

DELEGACION DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

**RESUMEN:** (Objetivo, ámbito de estudio, sujetos de estudio, instrumentalización, resultados, conclusiones. Máximo 2.000 palabras.)

El objetivo genérico de este proyecto ha sido elaborar un instrumento de evaluación que permita a los clínicos dar una primera valoración del consumo intensivo de alcohol que realizan los jóvenes que acuden a consulta. Los dos últimos meses se han dedicado especialmente a probar la validez del instrumento definitivo.

### **EVIDENCIAS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Siguiendo la nomenclatura de la *American Psychological Association* (AERA, APA, NCME, 1999), se presentan diferentes fuentes de evidencia de validez del instrumento:

#### **1. Evidencia basada en el contenido del test**

La búsqueda de este tipo de evidencia, habitual en las primeras etapas de construcción de un instrumento, comienza especificando cuáles son las áreas a cubrir para una correcta representación del constructo. Para ello se ha tenido en cuenta el grado en que los ítems del test constituyen una muestra representativa del universo de ítems identificados como indicadores del consumo intensivo del alcohol. Desde esta perspectiva, se consideran aspectos centrales la relevancia y la representatividad de los ítems en la literatura científica al respecto. Además, la inclusión final de ítems también ha contado con la evaluación interjueces realizada por expertos en la materia que forman parte del equipo de investigación.

Finalmente el instrumento recoge información relacionada con:

\* **Datos generales:** *Edad y Sexo.*

\* **Patrón de consumo:** Esta parte del instrumento ofrece información para poder detectar a los sujetos con consumo intensivo de alcohol según los criterios fijados por el MSC (2008). Concretamente se utiliza un autregistro donde se especifica la *hora de inicio en el consumo* y la *de finalización (intervalo y velocidad de ingesta)*, detallando el *número de consumiciones* y *tipo de alcohol consumido*. Esto permite generar una nueva variable: *gramos de alcohol consumidos*. Además, siguiendo las recomendaciones de Courney y Polish (2009), se incluye la frecuencia de consumo en los últimos seis meses.

\* **Consecuencias derivadas del consumo.** Se evalúa si se ha experimentado tras consumir alcohol alguna de las 30 consecuencias referidas a: *Consecuencias Profesionales; Dependencia Física; Síntomas Físicos; Autopercepción; Determinación de Control; Consecuencias Socio-Interpersonales; Conductas de Riesgo Asociadas y Consumo de otras sustancias*. En todos los casos, se propone una escala dicotómica de respuesta siguiendo las recomendaciones de la investigación precedente (Kahler et al., 2004).

De forma adicional, aunque solamente como orientación clínica para planificar objetivos, se incluye una serie de **Expectativas asociadas al consumo**. Mediante una escala de 1 a 10 (a mayor puntuación, mayor acuerdo), se evalúa en qué medida consideran que su consumo de alcohol puede llevarles a experimentar diferentes situaciones o estados.

Del listado original de expectativas se han eliminado aquellos ítems que no ponen de manifiesto diferencias entre sujetos, que presentan índices de homogeneidad bajos o que no discriminan entre sujetos con actitudes opuestas.



a) PASO 1: *Todos los ítems deben poner de manifiesto diferencias en la forma de responder de los sujetos.*

Como son variables cuantitativas se recurre a los estadísticos básicos: media y desviación típica, teniendo en cuenta que la desviación típica NO debe estar próxima a 0. Al evaluar los ítems se observa que SI QUE HAY VARIABILIDAD porque  $S_x > 0$ .

b) PASO 2: Todos los ítems deben seguir una distribución aproximadamente NORMAL. Para verlo se recurre a la asimetría, curtosis e histogramas acogiéndose al criterio más laxo que es el de +/- 1 de Asimetría y Curtosis. En este caso hay tres ítems a eliminar: Q, U, V

c) PASO 3: Todos los ítems deben medir la misma dimensión. Para comprobarlo se recurre a la MATRIZ DE CORRELACIONES. Si miden lo mismo estas correlaciones deben ser altas (al menos 0.30).

Como la tabla de resultados es difícil de comentar por la cantidad de variables que incluye se recurre al INDICE DE HOMOGENEIDAD CORREGIDO. Este índice representa la correlación de cada ítem con la puntuación total corregida. La corrección consiste en eliminar de la puntuación total el ítem analizado. Un  $IH_c < 0.20$  suele tomarse como valor de referencia para descartar los ítems indiferenciadores.

En este caso los ítems que resultan poco diferenciadores son dos: Q y R.

Se repite el paso 3 eliminando todos estos ítems (Q,U,V,R) y se observa que es posible prescindir también de los ítems A y S porque el resultado obtenido se acerca mucho al criterio de exclusión  $IH_c < 0$  y no varía el Alfa de Cronbach al quitarlos.

Los 16 ítems que quedan presentan buen ajuste (Alfa de Cronbach=0.913).

## 2. Evidencia basada en las relaciones con otras variables: Evidencia convergente.

Otra importante fuente de evidencia de validez se obtiene a partir del análisis de las relaciones entre las puntuaciones de este instrumento y las medidas de otros tests que presumiblemente evalúan el mismo constructo.

En nuestro caso, se utilizó la puntuación en el AUDIT como medida para validar la escala de consecuencias elaborada. La correlación entre los 30 ítems finales de la escala de consecuencias y la escala del AUDIT fue estadísticamente significativa ( $r = 0.67$ ,  $p < 0.01$ ), ofreciendo evidencia de validez convergente para nuestra escala.

## 3. Evidencia de validez basada en las relaciones con otras variables: Relaciones test-criterio.

El análisis de la evidencia respecto a las relaciones test-criterio indica la eficacia del test en la predicción de algún criterio relevante, en este caso, la evidencia de validez viene dada por la eficacia del instrumento para identificar los sujetos con consumo intensivo de alcohol y diferenciarlos de otros tipos de consumidores.

Para evaluar el grado en que la escala de consecuencias permite diferenciar entre los sujetos con consumo intensivo de alcohol (grupo CIA) y los que no presentan este patrón de consumo (grupo No-CIA), se llevaron a cabo diferentes análisis.



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

DELEGACION DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

En primer lugar, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (dada la gran diferencia en tamaño muestral entre los dos grupos a comparar) para evaluar la existencia de diferencias en la frecuencia de ocurrencia de las consecuencias derivadas del consumo de alcohol entre los dos grupos definidos CIA y No-CIA. El análisis se realizó teniendo en cuenta la puntuación total en la escala de consecuencias y los resultados indicaron que la frecuencia de ocurrencia de las consecuencias derivadas del consumo de alcohol fue mayor en el grupo CIA que en el grupo No-CIA (U Mann-Whitney = 120908,  $p > 0.01$ ).

A continuación se pasó a hacer un análisis detallado para cada uno de los 30 ítems que componen la escala de consecuencias. Las pruebas U de Mann-Whitney realizadas indicaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de ocurrencia de las consecuencias del consumo de alcohol para todos los ítems excepto para el ítem SI9, para el que no se obtuvieron diferencias significativas. Para los otros 29 ítems, la frecuencia de ocurrencia siempre fue mayor para el grupo CIA.

De forma complementaria, se realizó un análisis adicional teniendo en cuenta los 30 ítems de la escala de consecuencias, pero considerados de forma dicotómica. De este modo se analizó la ocurrencia/no ocurrencia de cada una de las 30 consecuencias del consumo de alcohol de forma diferencial para los dos grupos definidos (CIA vs No-CIA). Las pruebas de Ji-cuadrado realizadas indicaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la ocurrencia (si/no) de las consecuencias del consumo intensivo de alcohol para todos los ítems excepto para el ítem SI9, para el que no se obtuvieron diferencias significativas. Para los otros 29 ítems, la ocurrencia de una determinada consecuencia siempre fue mayor para el grupo CIA.

Estos resultados ofrecen evidencia de la validez de la escala de consecuencias para identificar y discriminar entre sujetos que realizan un consumo intensivo de alcohol (CIA) de aquellos que no lo realizan (No-CIA).

### **CORRECCIÓN DEL INSTRUMENTO**

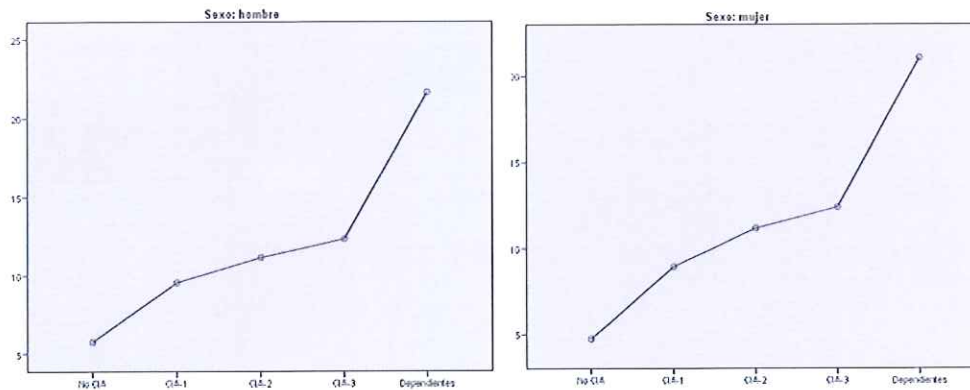
Para poder analizar si existen diferentes subgrupos de Consumidores Intensivos y establecer los diferentes puntos de corte en el número de consecuencias que evalúan los entrevistados, se ha realizado un análisis de conglomerados de k-medias utilizando como variables clasificadoras el número de consecuencias y los gramos de alcohol consumidos. Los análisis se han efectuado diferenciando los dos sexos. Los resultados indican que el modelo que mejor ajusta tanto para mujeres como para varones es el de 3 conglomerados (se han denominado: CIA-1, CIA-2 y CIA-3), resultando significativas las dos variables (gramos de alcohol: varones  $F=1491.897$ ,  $p > 0.01$  - mujeres  $F=1654.922$ ,  $p > 0.01$ ) (número de consecuencias: varones  $F=9.688$ ,  $p > 0.01$  - mujeres  $F=28.109$ ,  $p > 0.01$ ) y no excluyendo ningún sujeto del análisis.

Una vez clasificados los CIA en función del cluster de pertenencia (CIA-1, CIA-2 y CIA-3), se ha efectuado un análisis de varianza tomando como variables dependientes el número de consecuencias y los gramos consumidos y como factor de clasificación la pertenencia a uno de estos 5 grupos: No-CIA, CIA-1, CIA-2, CIA-3 y Dependientes de alcohol.

Este Análisis de Varianza resulta significativo para las dos variables dependientes (gramos de alcohol: varones  $F=2206.615$ ,  $p > 0.01$  - mujeres  $F=1927.374$ ,  $p > 0.01$ ) (número de consecuencias: varones  $F=95.275$ ,  $p > 0.01$  - mujeres  $F=81.137$ ,  $p > 0.01$ ). Las pruebas a posteriori indican también diferencias significativas entre todos los grupos en ambas variables. Además ambas se comportan de manera similar, estableciéndose un continuo ascendente en el número de consecuencias paralelo a la cantidad de alcohol consumido (Ver gráficos 1 y 2).



Gráficos 1 y 2. N° de consecuencias en función del grupo de pertenencia y el sexo de los entrevistados



De este modo se pueden fijar los diferentes puntos de corte (resaltados con fondo amarillo en la Tabla 1) entre los cinco grupos:

		No-CIA	CIA-1	CIA-2	CIA-3	Dependientes
Varones	N	205	263	194	64	45
	Gramos alcohol consumidos	34.61	84.49	148.84	265.08	--
	<b>N° Consec (puntos de corte)</b>	<b>5.77</b>	<b>9.56</b>	<b>11.15</b>	<b>12.34</b>	<b>21.64</b>
Mujeres	N	149	394	253	57	14
	Gramos de alcohol consumidos	21.94	64.35	120.77	214.39	--
	<b>N° Consec (puntos de corte)</b>	<b>4.72</b>	<b>8.94</b>	<b>11.17</b>	<b>12.40</b>	<b>21.07</b>

Tanto para varones como mujeres la presencia de 20 o más consecuencias sería indicativo de una posible dependencia al alcohol. Por otra parte, el continuo de consumidores intensivos reconocen un intervalo entre 8 y 13 consecuencias.

**ARTÍCULOS PUBLICADOS COMO CONSECUENCIA DE LA ACCIÓN:** (Se adjuntarán tres separatas de cada uno de ellos)

**PRIMERA ANUALIDAD** (separatas incluidas en el informe de la primera anualidad)

\* Cortés, MT., Giménez, JA., Pedrero, E., Guardia, J., Pascual, P., Espejo, B., Tomás, I. y Sancerni, MD. (Marzo, 2009). ¿Binge Drinking, consumo en atracón, episodio de consumo intensivo...? Buscando el consenso conceptual. *XXXVI Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*. Salamanca.

\* Donat, P. (noviembre 2009). Evaluación del patrón de consumo de alcohol en atracón en adolescentes y jóvenes. Trabajo para obtener el Diploma de Estudios Avanzados (DEA). Dirigido por M<sup>a</sup>. Teresa Cortés Tomás.



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

DELEGACION DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

**SEGUNDA ANUALIDAD** (*separatas incluidas en el informe de la segunda anualidad*)

- \* Cortés, MT. (2010). El consumo intensivo de alcohol en adolescentes y jóvenes. *XXXVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*. Abril, Oviedo.
- \* Cortés, MT. (2010). El consumo intensivo de alcohol dentro y fuera del botellón. *Seminario Consumo Intensivo de alcohol en jóvenes: conocimientos, alternativas y viabilidad*. Mayo. Valencia: Socidrogalcohol-PNSD.
- \* Espejo, B.; Donat, P. y Cortés, MT. (2010). Falsos positivos en la identificación de jóvenes que realizan consumo intensivo de alcohol. *VI Congreso Iberoamericano de Psicología*. Julio, Oviedo.
- \* Fora, D. (noviembre 2010). Evaluación de las consecuencias asociadas al consumo intensivo de alcohol en menores de edad de la Comunidad Valenciana. Trabajo para obtener el Diploma de Estudios Avanzados (DEA). Dirigido por M<sup>a</sup>. Teresa Cortés Tomás.

**TERCERA ANUALIDAD** (*separatas incluidas en el informe de la tercera anualidad*)

**Ponencias invitadas:**

- \* Cortés, MT. (2011). El consumo de alcohol juvenil en atracción: motivos y consecuencias. XVII Jornada Municipal sobre Drogas. Gijón (España).
- \* Cortés, MT. (2011). Consumo de alcohol y menores. Principales determinantes y patrones de conducta. Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP). Santander (España).
- \* Cortés, MT. (2011). Alcohol y menores. Familias, adolescentes y drogas (FAD). Bilbao (España).
- \* Cortés, MT. (2011). “¡Todos los hemos hecho alguna vez! ¡Si todos los hacen!” ¿Realmente conocemos lo que pasa? ¿Y las alternativas por donde tienen que ir? Conmemoración del día internacional contra las drogas. UPPCA Alcoi (España).

**Participación en congresos:**

- \* Cortés, MT.; Espejo, B.; Giménez, JA.; Motos, P. (2011). Evaluación de consecuencias psicosociales que derivan del consumo intensivo de alcohol en estudiantes universitarios. *XXXVIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*. Madrid (España).
- \* Cortés, MT.; Del Zotto, P.; Giménez, JA.; Tomás, I. y Motos, P. (2011). Evaluación de las consecuencias vinculadas al consumo intensivo de alcohol en jóvenes españoles. 1er. Congreso Internacional en el abordaje integral del abuso de sustancias psicoactivas y adicciones. *Salta (Argentina)*.
- \* Cortés, MT.; Motos, P.; Giménez, JA.; Tomás, I. y Espejo, B. (2011). AUDIT functioning in the identification of alcohol intensive consumption by youngsters. *Global Addiction Biennial Meeting*, 5-7 December, Lisbon.
- \* Giménez, JA.; Cortés, MT. y Motos, P. (2011). Is still being useful the "Standard Drink Unit" in the assessment of consumption patterns by youngsters in Spain? *Global Addiction Biennial Meeting*, 5-7 December, Lisbon. (TRABAJO PREMIADO EN EL CONGRESO).



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

DELEGACION DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

**Trabajos de investigación dirigidos:**

- \* Sendra Manclús, Paula. (noviembre 2011). Consecuencias del Consumo Intensivo de Alcohol en una muestra de adolescentes. Proyecto Fin de Master Oficial (Master Universitario en Avances y actualizaciones en tratamientos en Psicopatología y Salud). Dirigido por M<sup>a</sup>. Teresa Cortés Tomás.

**Artículos en prensa:**

Espejo, B., Cortés, MT., Martín, B, Giménez, JA. y Gómez, C (en prensa, 2012). Traits that define the different alcohol intensive consume type during the practice of “botellón”. *The Spanish Journal of Psychology* (se incluye carta de aceptación).

**Trabajos en elaboración:**

- \* Cortés, MT. (2012). Instrumento de evaluación del consumo intensivo de alcohol: patrón de consumo y determinantes cognitivos subyacentes (2012). Ponencia aceptada en las *XXIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*. Tarragona (España).
- \* Giménez, JA.; Cortés, MT.; Tomás, I. y Motos, P. (2012). Consecuencias diferenciales del consumo intensivo de alcohol en función del sexo. Poster aceptado en las *XXIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*. Tarragona (España).
- \* Aplicación de la Teoría de Respuesta al Ítem en la identificación de las consecuencias derivadas del consumo intensivo de alcohol en jóvenes españoles. (*Alcoholism Clinical and Experimental Research*)

**Tesis doctorales en elaboración relacionadas con el proyecto:**

- \* Motos Selles, Patricia (Defensa en 2013). Comparación del funcionamiento del instrumento de evaluación sobre Consumo Intensivo de Alcohol (IECI) en jóvenes de Valencia y Madrid. Dirigido por M<sup>a</sup>. Teresa Cortés Tomás
- \* Sendra Manclús, Paula. (Inscrita en enero de 2012). Aplicación del instrumento de evaluación sobre Consumo Intensivo de Alcohol (IECI) en adolescentes valencianos. Dirigido por M<sup>a</sup>. Teresa Cortés Tomás

<b>OBJETIVOS</b>	
<p>PLANTEADOS :(Transcribir los del proyecto original)</p>	<p>ALCANZADOS: (Ordenar de igual forma que los planteados)</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Elaborar un instrumento que permita detectar el consumo de alcohol en <i>atración</i> en una población muy específica (jóvenes hasta 24 años).</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Elaborar un instrumento que permita detectar el consumo de alcohol en <i>atración</i> en una población muy específica (jóvenes hasta 24 años).</p> <p style="text-align: center;"><i>Se ha elaborado un instrumento que incluye por una parte variables que recogen el patrón de consumo del joven considerando el ritmo de ingesta y el tipo de alcohol consumido, junto con la regularidad de la conducta de consumo y la frecuencia con la que se dan estos consumos</i></p>



<p>2. Comprobar que este nuevo instrumento es capaz de diferenciar entre los jóvenes consumidores en <i>atracción</i> y otros dos grupos de consumidores jóvenes: no consumidores o consumidores normalizados y consumidores regulares de alcohol.</p> <p>3. Comprobar que el instrumento elaborado es fiable y válido para detectar esa población específica y distinguirla de los otros dos tipos de consumidores.</p> <p>4. Determinar el patrón de consumo de cada uno de estos tipos de consumidores jóvenes en función de una serie de variables que serán consideradas en el instrumento: gramos consumidos en cada ocasión, frecuencia de consumo (días, meses, años), regularidad del consumo, evolución temporal del patrón de</p>	<p><i>intensivos. Por otra parte, se recogen 30 consecuencias asociadas a este patrón. Finalmente, atendiendo a la planificación de la intervención a realizar y como algo adicional al instrumento, se incluye un apartado de determinantes cognitivos sobre motivos y expectativas por las que se considera importante realizar esta conducta.</i></p> <p>2. Comprobar que este nuevo instrumento es capaz de diferenciar entre los jóvenes consumidores en <i>atracción</i> y otros dos grupos de consumidores jóvenes: no consumidores o consumidores normalizados y consumidores regulares de alcohol.</p> <p><i>En estos momentos se han determinado las diferencias entre consumidores intensivos de alcohol y consumidores por debajo de estos niveles. Asimismo, aunque se dispone de una muestra reducida, se han podido establecer las diferencias con un colectivo de dependientes de similares características a las de estos jóvenes. Sería conveniente en un futuro tratar de diferenciar con mayor exactitud (ampliando el número de entrevistados) la utilidad de este instrumento para diferenciar los CIA de los sujetos diagnosticados de dependencia al alcohol (DSM-IV-TR) o niveles elevados de gravedad en un trastorno por consumo de sustancias (DSM-V).</i></p> <p>3. Comprobar que el instrumento elaborado es fiable y válido para detectar esa población específica y distinguirla de los otros dos tipos de consumidores.</p> <p><i>Tal como se ha dejado constancia en el informe de la tercera anualidad y en este mismo informe final el instrumento es fiable y válido para dar cuenta de los consumidores intensivos de alcohol.</i></p> <p>4. Determinar el patrón de consumo de cada uno de estos tipos de consumidores jóvenes en función de una serie de variables que serán consideradas en el instrumento: gramos consumidos en cada ocasión, frecuencia de consumo (días, meses, años), regularidad del consumo, evolución temporal del patrón de</p>
--	--





<p>consumo, consecuencias bio-psico-sociales sobre el consumidor y quienes le rodean asociadas al consumo en <i>atración</i>, consumo de otras sustancias, motivación para el cambio, etc.</p> <p>5. Comprobar que el AUDIT, que es el instrumento más utilizado para evaluar el consumo perjudicial-abusivo, no es adecuado para detectar a los jóvenes que realizan consumo en <i>atración</i>, al estar diseñado para otro tipo de consumidor.</p>	<p>consumo, consecuencias bio-psico-sociales sobre el consumidor y quienes le rodean asociadas al consumo en <i>atración</i>, consumo de otras sustancias, motivación para el cambio, etc.</p> <p><i>Los ajustes realizados en la forma de medir el Consumo Intensivo de Alcohol, atendiendo a la mayoría de los parámetros que sirven para dar cuenta del mismo, así como la determinación de las consecuencias asociadas a éste han permitido dar cuenta y analizar con mayor detalle este patrón de ingesta, contemplando todas sus posibles manifestaciones. Muestra de esta información obtenida son los resultados presentados en los diferentes foros de investigación y divulgación.</i></p> <p>5. Comprobar que el AUDIT, que es el instrumento más utilizado para evaluar el consumo perjudicial-abusivo, no es adecuado para detectar a los jóvenes que realizan consumo en <i>atración</i>, al estar diseñado para otro tipo de consumidor.</p> <p><i>Este objetivo se consiguió durante la primera anualidad, con el estudio piloto. Además, los datos procesados de la totalidad de la muestra encuestada han confirmado nuevamente estos resultados.</i></p>
<b>METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO</b>	
<b>PROYECTADO</b>	<b>EJECUTADO</b>
<p>Las 15 fases incluidas en el apartado de metodología de la propuesta inicial de solicitud de este proyecto de investigación eran:</p> <p>Fase 1: Elaboración del instrumento de evaluación</p> <p>Fase 2: Depuración y juicio de expertos</p> <p>Fase 3: Versión inicial del instrumento</p> <p>Fase 4: Establecimiento del calendario de recogida de datos</p> <p>Fase 5: Estudio piloto</p> <p>Fase 6: Introducción de datos del estudio piloto</p> <p>Fase 7: Versión final del instrumento</p> <p>Fase 8: Calendario de recogida de datos para la validación de la versión final</p> <p>Fase 9: Recogida de datos</p> <p>Fase 10: Introducción de datos</p> <p>Fase 11: Depuración y análisis de datos</p>	<p>Todas las fases enunciadas en la metodología de la solicitud de este proyecto de investigación han sido desarrolladas y completadas en su totalidad.</p>



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

DELEGACION DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

Fase 12: Comparación de la capacidad del nuevo instrumento para detectar consumidores en atracón con la del AUDIT Fase 13: Manual del instrumento e informe	
<b>ACTIVIDADES</b>	
<b>PROYECTADAS</b>	<b>EJECUTADAS</b>
En el cronograma de actividades que figura en la solicitud inicial se distribuyen las 13 fases a lo largo de las tres anualidades. Excepto las variaciones que se han ido comentando a lo largo de los informes puntuales y que se refieren en la columna de "actividades ejecutadas", en general no se han producido desviaciones considerables. Todas las fases se han desarrollado dentro de los plazos fijados en el proyecto.	El cronograma de actividades se ha realizado, aunque es cierto que no se ha hecho en el orden establecido debido a problemas en la configuración inicial del instrumento (delimitación de la mejor forma de medir lo que se considera un consumo intensivo de alcohol y consecuencias específicas derivadas del mismo) y de la recogida de muestra (nueva normativa autonómica para poder acceder a los <u>estudiantes de secundaria</u> ). Todas estas dificultades fueron comentadas en los respectivos informes de la primera y segunda anualidad. A pesar de todo ello, el posible desfase en estos aspectos se ha corregido durante la última anualidad. Por este motivo puede concluirse que se han realizado TODAS las actividades incluidas en el cronograma previsto.

#### **APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS EN EL ÁREA DE LAS DROGODEPENDENCIAS. (En caso de memoria final)**

Los resultados de esta investigación tienen una doble utilidad: Profesional y Social.

Aunque este patrón de consumo juvenil europeo existe desde hace años, en España no se disponía de ningún instrumento específico sobre el mismo, recurriéndose a instrumentos propios de otros tipos de consumo (consumo abusivo regular o consecuencias derivadas de una dependencia).

El principal resultado obtenido en esta investigación es el poder **disponer del primer instrumento de evaluación** que facilita el registro del patrón de consumo intensivo característico de los jóvenes españoles y europeos atendiendo al mayor número de indicadores (cantidad de gramos de alcohol ingeridos, duración o intervalo de la ingesta y frecuencia de realización de la conducta). Además, permite evaluar, en diferentes niveles de intensidad dentro del consumo intensivo, la presencia de consecuencias específicas de estos consumidores.

Los resultados obtenidos con la aplicación de este instrumento han **mejorado notablemente el conocimiento** que se tenía sobre el consumo intensivo y sus repercusiones. En estos momentos es más adecuado hablar de un continuo de consumidores intensivos que no sólo se diferencian en la cantidad de alcohol ingerida (gramos de alcohol en un período temporal determinado) sino también en la visibilidad del deterioro bio-psico-social (número de consecuencias) derivada de su manera de consumir. Incrementar y hacer pública toda esta información puede **mejorar el nivel de concienciación**, no solo de los agentes sociales que se ocupan del problema, sino también de la sociedad, cuya tolerancia con el alcohol repercute de forma tan negativa.



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

DELEGACION DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

Asimismo, estos resultados **permiten orientar la intervención a realizar** por parte de los profesionales. En la planificación de alternativas psicosociales es importante conocer las peculiaridades de los consumidores intensivos de menor intensidad (CIA-1 de varones y mujeres de este informe) ya que señalan aspectos que hay que atender a nivel de prevención universal para reducir la incidencia de futuros consumidores.

Otro aspecto importante es conocer las diferencias entre los diferentes tipos de consumidores intensivos ya que de este modo se hacen visibles los aspectos a trabajar dentro de una prevención selectiva e incluso indicada (en el caso de los jóvenes con mayor vulnerabilidad). Precisamente son este tipo de medidas de intervención unas de las menos desarrolladas a pesar de ser esenciales para tratar de reducir la probabilidad de consolidación de este patrón de consumo.

**En esta fecha se remite también por correo electrónico, a la dirección [pndinvestigacion@mpsi.es](mailto:pndinvestigacion@mpsi.es) la presente memoria.**

**En Valencia, a 12 de enero de 2012**



**Fdo. M<sup>a</sup> Teresa Cortés Tomás**  
**Investigadora Principal**

**Pedro M. Carrasco Sorlí**  
**Vicerector d'Investigació**  
**i Política Científica**