



Universidad
de La Laguna



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS JÓVENES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU REPERCUSIÓN EN LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES MIOCARDIOPÁTICAS

Jhennifer Hernández Medina

Laura María Carrión García

**Grado en Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y
Fisioterapia.
Sede Tenerife Universidad de La Laguna**

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

“Nivel de conocimiento de los jóvenes sobre el consumo de alcohol y su repercusión en la aparición de enfermedades miocardiopáticas.”

Autor/a:

Jhennifer Hernández Medina

Firma del alumno/a



Tutor/a:

Laura María Carrión García

Vº. Bº del Tutor/a:



La Laguna a 26 de mayo de 2017

RESUMEN

La miocardiopatía dilatada es un tipo de enfermedad cardiovascular que se caracteriza por una dilatación anormal del ventrículo izquierdo y que disminuye la capacidad de contracción y la función sistólica del corazón. La causa más frecuente de aparición de esta enfermedad es la enfermedad coronaria pero también puede ocasionarse por un origen enólico, apareciendo la miocardiopatía dilatada alcohólica. Este tipo de miocardiopatía representa un 21 % aproximadamente de los casos de miocardiopatía dilatada. Dato preocupante, ya que el consumo crónico y de grandes dosis de alcohol son los desencadenantes de esta enfermedad que puede ser reversible totalmente si se abandona este hábito tóxico.

Teniendo en cuenta, que la edad de comienzo de consumo de alcohol en los adolescentes españoles se sitúa en los 13 años, la aparición de la miocardiopatía alcohólica en un futuro podría ser más habitual entre la población. Por lo que una buena formación y promoción de hábitos saludables entre los adolescentes, podría prevenir el consumo de alcohol a edades tempranas y la aparición de enfermedades como la miocardiopatía alcohólica. Esta formación en los adolescentes con el fin de promover hábitos saludables y prevención de hábitos tóxicos, sería a través de una asignatura de educación para la salud impartida por una enfermera escolar en los centros educativos.

Este estudio pretende conocer el nivel de conocimiento de los jóvenes de las consecuencias del consumo de alcohol a grandes dosis y su repercusión en la aparición de enfermedades como la miocardiopatía alcohólica.

Palabras clave: Miocardiopatía alcohólica, adolescentes, alcohol, hábitos tóxicos, enfermería escolar.

ABSTRACT

Dilated cardiomyopathy is a type of cardiovascular disease which is characterized by an uncommon dilatation of the left ventricle which reduces the systolic function of the heart and its contraction capacity. The most common cause of this disease is the coronary artery disease. However, it can also be caused by an enolic origin, leading to the appearance of a dilated alcoholic cardiomyopathy. This type of cardiomyopathy represents approximately 21 % of dilated cardiomyopathy cases. Worrying fact, as the chronic consumption and big doses of alcohol are the triggers of this disease which can be fully reversible if this toxic habit is abandoned.

Taking into account that the age in which alcohol consumption is beginning is upon 13 years old in Spanish teenagers, the appearance of cardiomyopathy could be more regular in the population in a long term future. Therefore, a good education and the promotion of healthy habits between teenagers could prevent the alcohol consumption in early ages and the appearance of illnesses like alcoholic cardiomyopathy. The education provided to this teenagers will contribute to improve their health habits and prevent toxic habit too. This could be achieved by the introduction of a subject which teaches this kind of matters. The subject itself could be taught by a school nurse in schools and colleges aiming at creating a general awareness about the consumption of alcohol in big doses at early ages and its effects in the appearance of illnesses like the alcoholic cardiomyopathy. It will be through a health education subject that it teach by a school nurse in the schools.

This project would show the grade of teenagers' knowledge on alcohol consumption consequences.

Keys Words: Alcoholic cardiomyopathy, teenagers, alcohol, toxic habits, school nurse.

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Antecedentes y estado actual del tema	6
3. Justificación	17
4. Objetivos	18
4.1 Objetivo general	18
4.2 Objetivos específicos	18
5. Material y métodos	18
5.1 Diseño	18
5.2 Población diana	18
5.3 Criterios de inclusión	18
5.4 Criterios de exclusión	19
5.6 Variables en instrumentos de medida. Métodos de recogida de información.	19
6. Análisis de datos	22
7. Aspectos éticos	22
8. Cronograma	23
9. Bibliografía	24
10. Anexos	29
10.1 Anexo I	29
10.2 Anexo II	33
10.3 Anexo III	34
10.4 Anexo IV	35

1. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) componen un conjunto de trastornos que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos, constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo, afectando tanto a hombres como mujeres. En el 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS), contabilizó un total de 17.5 millones de muertes por ECV, un 31% de la mortalidad mundial, cifras que aumentan progresivamente y se estima que seguirá manifestándose de esta forma a nivel mundial hasta el año 2030, calculándose que morirán aproximadamente 23.6 millones de personas por este conjunto de patologías, fundamentalmente por Cardiopatías e Ictus.^{1,2}

Dentro de estas patologías se incluyen:

-Hipertensión arterial (HTA): presión sanguínea elevada (Presión sistólica superior a 140mmHg o diastólica mayor de 90 mmHg).^{2,3}

-Cardiopatía coronaria (CC): trastornos en el músculo cardíaco originado por un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno secundario a una alteración en los vasos sanguíneos que irrigan el corazón, las arterias coronarias. Es también conocida como Cardiopatía Isquémica (CI). El Síndrome Coronario Agudo (SCA), es como se le denomina a la presentación aguda de la Cardiopatía Coronaria o Isquémica.^{2,4,5}

-Accidente cerebrovascular (ACV), o Ictus: se clasifican en ACV hemorrágicos (hemorragia dentro del parénquima cerebral), y ACV isquémicos (isquemia o necrosis del tejido cerebral secundario a la interrupción del flujo sanguíneo cerebral)³

-Enfermedad vascular periférica o arteriopatías periféricas: estrechamiento de los vasos sanguíneos secundario, mayormente, a la aterosclerosis.⁶

-Insuficiencia cardíaca: es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón para mantener un aporte sanguíneo adecuado a las necesidades metabólicas del organismo.³

-Cardiopatía reumática: cardiopatías secundarias a la fiebre reumática.^{1,2}

-Cardiopatía congénita: alteraciones del sistema cardiovascular durante el desarrollo intrauterino.³

-Miocardiopatías: Las miocardiopatías son enfermedades específicas del músculo cardíaco. El músculo cardíaco puede fallar por:⁷

1. Una mala contracción que no permite al corazón vaciarse adecuadamente.
2. Una mala relajación que no permite al corazón llenarse adecuadamente.

3. Mala contracción y mala relajación a la vez, lo que no permite al corazón bombear una cantidad adecuada de sangre.

Las miocardiopatías más frecuentes son: Miocardiopatía dilatada, Miocardiopatía hipertrófica, Miocardiopatía restrictiva.⁷

Centrándonos en la miocardiopatía dilatada que se define como: una dilatación anormal del ventrículo izquierdo que disminuye la capacidad de contracción y la función sistólica del corazón⁸. Las causas de padecer esta patología pueden ser:⁹

-La causa más frecuente de miocardiopatía dilatada es la enfermedad coronaria (un infarto o lesiones en las arterias coronarias).

-Menos habituales son las miocardiopatías dilatadas provocadas por el consumo de alcohol (de origen enólico), por arritmias rápidas (taquimiocardiopatía), tras el parto o después de una miocarditis.

-Cuando la causa es desconocida se denomina miocardiopatía dilatada idiopática. Aunque puede aparecer a cualquier edad, se trata de una enfermedad más frecuente en pacientes de entre 40-50 años. Su incidencia es de 3 a 10 casos cada 100.000 habitantes.

A pesar de reconocerse las miocardiopatías alcohólicas como las miocardiopatías dilatadas menos frecuentes, hay datos que nos indican que esta variedad de enfermedad miocárdica representa el 40% de los casos de todos los tipos de miocardiopatías en los países desarrollados. Por lo que se consideraría a este tipo de miocardiopatía de origen enólico como un problema de salud entre la población de los países desarrollados.¹⁰

El diagnóstico de este tipo de miocardiopatía es de exclusión, ya que no se ha podido identificar ningún signo clínico o inmunohistoquímico específico de esta patología, la Miocardiopatía alcohólica ha sido repetidamente reconocida como una patología independiente. Este hecho se debe fundamentalmente a cinco motivos:¹⁰

1. Publicación de casos clínicos de individuos jóvenes que sin motivo aparente desarrollaban insuficiencia cardiaca y en ellos se demostraba un consumo en grandes cantidades de bebidas alcohólicas.
2. Estudios que aprueban una relación entre la incidencia de la miocardiopatía dilatada y el consumo de alcohol.

3. Detección en ecocardiografías de alteraciones funcionales y estructurales en los corazones de alcohólicos crónicos.
4. Evidente plausibilidad biológica en estudios con animales y modelos humanos entre el deterioro del músculo cardíaco a nivel celular y tisular con la exposición a los metabolitos del alcohol.
5. Publicación de casos clínicos de individuos que mantienen una mejoría clínica y pronostica tras un periodo de abstinencia alcohólica.

Además, el diagnóstico se realiza en aquellos casos de dilatación y disfunción ventricular izquierda, sin una causa aparente, en los que el individuo reconoce un consumo alcohólico excesivo y prolongado. Según la mayoría de los estudios, superior a 80 gramos al día durante al menos 5 años.¹⁰ A pesar de la relación que tiene el consumo crónico de alcohol con la aparición de la miocardiopatía alcohólica, hay que decir que no todos los alcohólicos padecen esta enfermedad. Debido a que existe una disposición genética para la aparición de la misma. Los individuos con polimorfismo DD del gen de la enzima convertidora de angiotensina son los más susceptibles a padecer la miocardiopatía alcohólica.¹¹

En cuanto a la fisiopatología de esta enfermedad hay bastantes controversias puesto que la cantidad de datos que se establecen en relación con el daño miocárdico y el alcohol no se tiene bien claro al no tener signo clínico o patognomónico de dicha patología. A pesar de la escasez de datos en este apartado lo que si se tiene claro es que la relevancia de este tipo de miocardiopatía entre la población se debe al gran consumo de alcohol, clasificándose así esta sustancia, entre las drogas psicótropas más consumidas del mundo desde tiempos remotos. Sus efectos han sido apreciados y reconocidos desde la antigüedad como favorecedores de la integración y de la convivencia. Desde hace siglos, distintos tipos de bebidas alcohólicas son fácilmente reconocibles en todo tipo de reuniones y ceremonias. Incluso, algunas de ellas han llegado a convertirse en símbolos nacionales, y a crearse industrias y ciencias alrededor de sus procesos productivos.¹⁰

Con respecto al tratamiento de la miocardiopatía alcohólica, consiste fundamentalmente en el abandono del hábito tóxico del alcohol siendo reversible esta enfermedad. Pero no en todos los casos se produce una reversibilidad total de esta patología puesto que el pronóstico en este tipo de pacientes viene dado por el grado

de abstinencia que tengan los pacientes y el grado de disfunción cardíaca en el momento de diagnóstico.¹³

Como hemos dicho, el alcohol es una droga que tiene un gran consumo entre la población y este hábito tóxico es cada día más común entre los jóvenes. Este hecho se justifica con el llamado botellón donde los jóvenes consumen grandes cantidades de alcohol en un ambiente callejero en el que muchas veces el motivo por el que acuden es para pertenecer a un mismo grupo social sin ser despreciados o excluidos.¹²

En España el consumo de alcohol, se ha demostrado en los últimos estudios realizados por el Ministerio de Sanidad, Política Social, e Igualdad del Gobierno Español que la edad de inicio de este hábito tóxico, es alrededor de los 13 años por lo que se considera una edad demasiado temprana para el comienzo del consumo de alcohol. Este hábito en los adolescentes produce graves efectos sobre su salud física, psíquica y social al no haberse completado su desarrollo y aumenta la probabilidad de ser dependiente del alcohol en la edad adulta¹⁴, ya que el alcohol es una de las drogas más adictivas que existen.¹⁵

El consumo de alcohol por este grupo de población es un hábito extremadamente frecuente y se puede afirmar que es la droga más consumida. Pero no es un hábito generalizado. El problema radica en el hecho de que los jóvenes que beben lo hacen en cantidades cada vez más elevadas, siendo cada vez más frecuente consumos muy elevados de alcohol en cortos períodos de tiempo ("binge drinking") y por tanto, aumenta la frecuencia de episodios de embriaguez en nuestros escolares, y este hecho forma ya parte de la cultura juvenil de alcohol.⁸

Al consumir alcohol los jóvenes se sienten más divertidos, charlatanes y sociables. En este sentido, a corto plazo los jóvenes sólo son conscientes de las sensaciones agradables que produce su consumo. Pero a pesar de estas sensaciones agradables que produce el consumo la mayoría de los adolescentes que consumen alcohol ha presentado efectos orgánicos graves al menos en una ocasión.¹⁴

Con todo lo dicho, vemos que el consumo de alcohol en edades tempranas puede repercutir en el futuro de los jóvenes puesto que este hábito tóxico se convierte en una costumbre en la edad adulta, una adicción que conlleva tanto consecuencias

para la salud como para el ámbito socioeconómico y familiar , apareciendo enfermedades como la miocardiopatía alcohólica .Por lo que, una enseñanza y formación a tiempo en los jóvenes para evitar el consumo de alcohol en grandes dosis hará posible que en el presente las estadísticas del consumo en adolescentes disminuya y en un futuro que enfermedades que afectan músculo cardiaco reduzcan su incidencia en la población española. Y esta formación puede darse por un profesional de la salud, como es la enfermería. Para ello, sería necesaria la implantación de una asignatura en las enseñanzas secundarias obligatorias (ESO), que fuera impartida por una enfermera. Este hecho, daría pie al desarrollo de la enfermería escolar. Una nueva especialidad que se encuentra en pleno progreso y crecimiento en su contenido. En esta asignatura implantada se presentarían a los adolescentes diferentes tipos de hábitos saludables como la alimentación, el ejercicio o las drogas y en relación con el tema de este trabajo, los hábitos tóxicos como el alcohol.

Por lo tanto, la prevención de la aparición de la miocardiopatía alcohólica se logrará a través de la formación de los adolescentes en hábitos de vida saludables. Esta formación se daría mediante una asignatura de educación para la salud impartida por una enfermera.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La miocardiopatía dilatada alcohólica ha sido reconocida como una de las principales causas de Miocardiopatía dilatada no isquémica en los países de nuestro entorno. En la actualidad, las estadísticas corroboran datos alarmantes. En España, los datos recogidos por el Ministerio de Sanidad en las Encuestas Estatales sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), abalan que el 75.1% de los adolescentes entre 14 y 18 años de edad han consumido alcohol alguna vez en su vida, de este porcentaje 6 de cada 10 adolescentes se han emborrachado alguna vez en su vida y 1 de cada 3 en los últimos 30 días. Además se demuestra que el número de mujeres adolescentes que consumen alcohol y se emborrachan es superior al de los chicos, pero la cantidad de alcohol consumida por los hombres adolescentes es mayor que el de las adolescentes. Otro dato a tener en cuenta y que pone en relevancia el problema de este hábito tóxico es que la mitad de los jóvenes españoles no cree que consumir 4 o 5 copas los fines de semana en una reunión de amigos o en una fiesta sea un problema relevante que pueda ocasionar problemas de salud. ¹⁶

Todos estos datos revelan que la posible dependencia al alcohol en la edad adulta está muy presente y las probabilidades de padecer esta adicción son muy altas. ⁸

Las consecuencias que puede tener este consumo elevado de alcohol en los adolescentes pueden ser muchos, entre ellos tenemos los trastornos relacionados por el comportamiento hacia el alcohol y los trastornos relacionados con los efectos directos del alcohol sobre el cerebro, como se puede observar en la tabla siguiente : ⁸
(Ver tabla 1)

<u>TRASTORNOS RELACIONADOS POR EL COMPORTAMIENTO HACIA EL ALCOHOL</u>	<u>TRASTORNOS INCLUIDOS</u>
Abuso o consumo perjudicial	Intoxicación por el alcohol
Dependencia del alcohol	Abstinencia alcohólica
	Trastornos de ansiedad
	Trastornos del sueño
	Delirio por abstinencia
	Trastornos del estado de ánimo
	Trastorno amnésico , síndrome de Wernicke-Korsakow y demencia
	Trastornos psicóticos con delirios y alucinaciones
	Disfunciones sexuales

Tabla 1. Consecuencias del consumo de alcohol. Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; Los efectos del alcohol en tu salud.

Además de los trastornos a nivel cerebral, el alcohol tiene otros efectos orgánicos que conducen a un deterioro del organismo. Los efectos los podemos ver en la siguiente tabla:¹⁷ (Ver tabla 2)

<u>Sistema y Aparatos</u>	<u>Enfermedad / Efecto</u>
Sistema Cardiovascular	Hipertensión, miocardiopatía alcohólica, vasodilatación periférica, anemia megaloblástica
Aparato digestivo: estómago, páncreas, hígado y esófago.	Ardor estomacal, úlceras y hemorragias internas, cáncer de estómago, de laringe, de esófago y de páncreas, esofagitis, varices esofágicas, pancreatitis aguda, diabetes tipo II, hepatitis alcohólica, cirrosis, cáncer de hígado, ictericia, mal absorción de nutrientes, desnutrición.
Sistema renal	Función renal alterada por un déficit de ADH

Aparato reproductor	Disminución del deseo sexual, infertilidad y disfunción eréctil.
---------------------	--

Tabla 2. Efectos que causa el alcohol en el organismo. Fuente: Mejor con Salud .Blog sobre buenos hábitos y cuidados para tu salud

La magnitud del problema en España es tan grave que una niña de doce años el 28 de octubre de 2016 es ingresada en el Hospital 12 de octubre de Madrid por un cuadro de coma etílico que fallece 4 días más tarde por este diagnóstico en este mismo centro sanitario.¹⁸ Por lo que la situación es cada vez peor, y el consumo de alcohol en los jóvenes españoles es un tema en pleno auge y motivo de preocupación para el territorio nacional.⁸

En cuanto al consumo de alcohol entre la población adulta según el Instituto Nacional de Estadística se extrapolan los siguientes datos para el año 2016, como podemos ver en las tablas 3 y 4:¹⁹

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas según sexo. Población de 16 y más años						
Unidades: porcentajes						
	Vino o cava	Cerveza con alcohol	Aperitivos con alcohol	Sidra	Combinados, brandy o licores	Whisky
	A diario	A diario	A diario	A diario	A diario	A diario
VARONES	22,32	15,19	0,28	0,13	1,48	0,91

Fuente:
Instituto Nacional de Estadística

Tabla 3. Consumo de alcohol en España en varones.

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas según sexo. Población de 16 y más años
Unidades: porcentajes

	Vino o cava	Cerveza con alcohol	Aperitivos con alcohol	Sidra	Combinados, brandy o licores	Whisky
	A diario	A diario	A diario	A diario	A diario	A diario
MUJERES	8,37	3,12	0,02	0,11	0,15	0,06

Fuente:
 Instituto Nacional de Estadística

Tabla 4. Consumo de alcohol en España en mujeres.

En cuanto a Canarias el consumo de alcohol a datos del 2013, según la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España en el que se da a conocer un total del 4.8 % de la población como bebedores habituales frente al 9.8% del territorio nacional.²⁰

Según datos del Gobierno de España, con la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADDES) de 2013, destaca que el alcohol es la droga más consumida, evidenciando el problema que el alcohol puede ocasionar en la población española, como se puede observar en el gráfico 1:²¹

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2013.

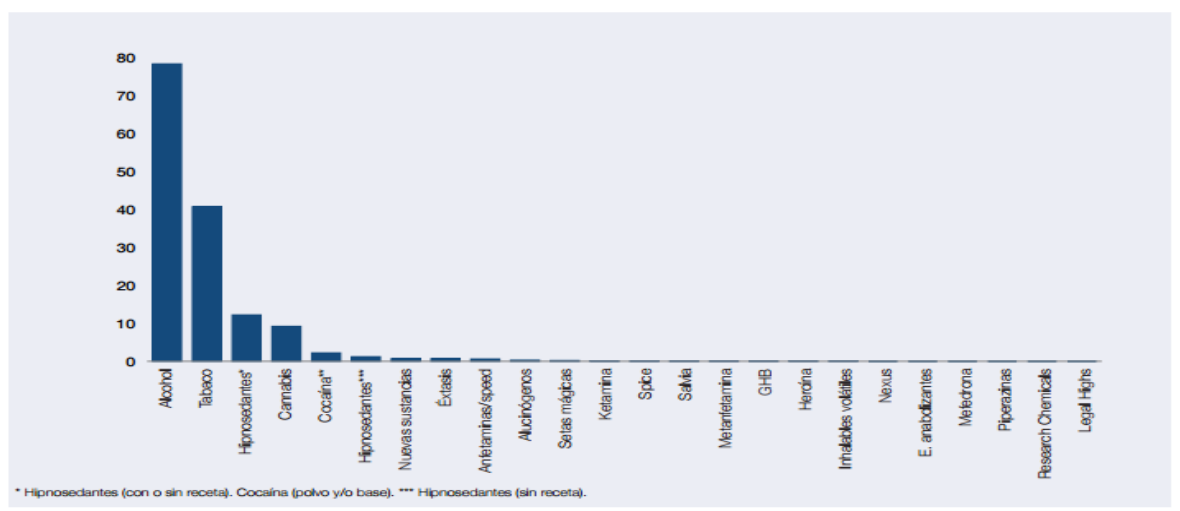


Gráfico 1. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en España. Fuente: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EADDES 2013)

Hace más de 150 años que se advirtió la asociación del consumo de alcohol con diversas enfermedades cardiovasculares. Los primeros indicios datan de la segunda mitad del siglo XIX, cuando en las autopsias realizadas en esa época, se

observaba muy frecuentemente una marcada cardiomegalia entre los pacientes que consumían alcohol.²²

Durante la primera mitad del siglo XX, se consideró que la miocardiopatía de los pacientes alcohólicos era secundaria al déficit de vitamina B1 (tiamina). Pero se comprobó que estos pacientes padecían un bajo gasto cardíaco los cuales no se encontraban en situación de desnutrición y el tratamiento con tiamina no resultaba exitoso. Por lo que buscaron otras hipótesis. Fue a mitad del siglo XX cuando la idea de un efecto directo y tóxico del alcohol podía repercutir a nivel de miocardio. Con esta idea y las investigaciones que se han llevado a cabo en los últimos 25 años se ha caracterizado y definido la miocardiopatía alcohólica.^{13, 22}

La miocardiopatía enólica, se observa con predominio en varones mientras que las mujeres representan solo el 14%, aproximadamente, y esto podría deberse a la simple razón de que los varones consumen mayores cantidades de alcohol²². Otro dato relevante a presentar, es que la miocardiopatía alcohólica se suele ver con mayor normalidad en varones con edades comprendidas entre 35 y 55 años.²³ Sin embargo, las mujeres tienen mayor sensibilidad a la toxicidad cardíaca, hecho demostrado con la comparación entre sexos y su fracción de eyección, en un estudio realizado en 1995 por el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico IDIBAPS de Barcelona, a cargo de Ramón Estruch, Joaquín Fernández Sola, Enmanuel Rubin y A. Urbano Marquez, donde se comprobó que las mujeres habían consumido durante menos años y en dosis menor que los hombres.²⁴

Si se considera la incidencia de la miocardiopatía dilatada en la población general, en el subgrupo de los pacientes alcohólicos la incidencia es mucho mayor y permanece relativamente constante a través de las últimas décadas. Este tipo de miocardiopatía representa el 3.8 % de todos los casos de disfunción del músculo cardíaco pero aunque este dato parezca ínfimo, hay que decir que el consumo de alcohol es la principal causa de miocardiopatía dilatada en el mundo, representando entre un 21-50% de todas las posibles causas de padecimiento de esta enfermedad.²² No obstante, los datos reales en estudios realizados no muestran la importancia del consumo de alcohol con el daño en miocardio puesto que en la mayoría de los pacientes, cuentan con una serie de antecedentes en su historia clínica como hipertensos o enfermedad coronaria que enmascaran la repercusión de un hábito enólico en el padecimiento de una miocardiopatía dilatada.²⁴

Con todo lo dicho, se ha visto que un hábito alcohólico en los jóvenes puede dar a lugar en un futuro pacientes con problemas cardiovasculares, un problema que cada vez está más acentuado en la sanidad española y que provoca grandes gastos para la economía del país. El gasto que supone la enfermedad cardiovascular para el Sistema Nacional de Salud es muy alto: más de 9.000 millones de euros al año, una cantidad que se eleva hasta los 192.000 millones en el conjunto de la Unión Europea (UE). El tratamiento de estas patologías se traduce en un 7,1 % de todo el gasto sanitario nacional, lo que pone de manifiesto que las enfermedades cardiovasculares son la mayor carga económica tanto en nuestro país como en la Unión Europea.²⁵

La solución para evitar este gran gasto es reducir las cifras de este tipo de pacientes y para ello se tratará la causa promoviendo hábitos de vida saludables. Centrándonos en el caso de la miocardiopatía alcohólica, la solución sería la prevención del comienzo del consumo de alcohol a tempranas edades, ya que la media nacional de comienzo de este hábito tóxico se sitúa actualmente en los 13 años.

8,25

Por ello la necesidad de una formación en los jóvenes españoles es clave para disminuir el consumo de alcohol en estas edades y con ello disminuir la probabilidad de continuar con hábitos tóxicos en la siguiente etapa del crecimiento y prevenir así, enfermedades cardiovasculares como la miocardiopatía alcohólica en edades adultas. Un profesional clave que puede llevar a cabo esta responsabilidad de formación es la enfermera. Para justificar lo anteriormente dicho, en una entrevista realizada a Natividad López Langa, presidenta de la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), pone de manifiesto el papel de la enfermería como educadora de la sociedad : *“La enfermera es un profesional sanitario básico no solo para realizar la función asistencial, la más clara y visible, también fomenta la adquisición de hábitos de vida saludables en toda la Comunidad Educativa (EPS) y participa en todas las actividades que se organizan en los colegios”*,²⁶

La enfermería escolar es una especialidad de enfermería que se ha desarrollado en los últimos años, cada vez se ve más que la presencia de una enfermera/enfermero en un centro educativo de cualquier índole es necesaria. En el territorio nacional , la enfermería escolar se encuentra presente en algunas comunidades autónomas ²⁶, como : País Vasco ,Extremadura, Cataluña, Madrid ,Castilla León , Extremadura y la Comunidad Valenciana y en pleno proyecto de

desarrollo en las comunidades de : Comunidad Foral de Navarra, Galicia ,Cantabria o Canarias.²⁷

Además de la presencia de la enfermería en los centros educativos, es necesaria la impartición de una asignatura donde se promocióne la salud. Teniendo en cuenta que el reconocimiento de la salud como un valor esencial para la sociedad fue destacado en Ottawa, 1986, durante la primera conferencia Internacional de Promoción de Salud precedida por la Organización Mundial de la Salud donde se definió la promoción de la salud como aquella que: *“permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.”*²⁸ Por lo que el reconocimiento de una promoción de la salud debe recoger la mejora de las competencias en salud de los individuos así como del entorno y de la sociedad en la que viven y se relacionan. Todo ello para crear sociedades mejores con individuos sanos.²⁹

La educación para la salud en los centros de enseñanza tiene como objetivo la formación de los alumnos, de cualquier edad, en conocimientos, actitudes y habilidades que contribuyan a la adquisición de hábitos de vida saludable, considerando las necesidades físicas, psíquicas y sociales. Se trata de que los individuos adquieran estas capacidades de manera integral, de forma que se facilite su adaptación a una sociedad compleja y cambiante. En la actualidad, la educación para la salud en el sistema educativo no se plantea como una asignatura más en la que se imparten contenidos sanitarios, ya que esto por sí solo no produce cambios significativos en las conductas relacionadas con la salud, sino como un conjunto de contenidos incluidos en la formación en valores en todas las áreas y materias dirigidas al desarrollo integral de la personalidad.²⁹

Según el manual de la comunidad autónoma de Castilla la Mancha ” Educación para la Salud en el ámbito de la enseñanza” , editado por la Consejería de Salud y Bienestar Social, Dirección General de Salud Pública y la Junta de Comunidades de Castilla –La Mancha , los factores relacionados con los componentes de salud se recogen en dos grandes grupos: factores ambientales y factores personales (Figura 1) y deberían ser los que el profesional encargado de impartir esta asignatura, aborde

para un resultado exitoso y beneficioso acercando a unos hábitos saludables a los adolescentes.²⁹ Por lo que un ejemplo a seguir para contribuir a una sociedad con hábitos de vida saludables sería enfocar una educación para la salud teniendo en cuenta los factores ambientales y personales.

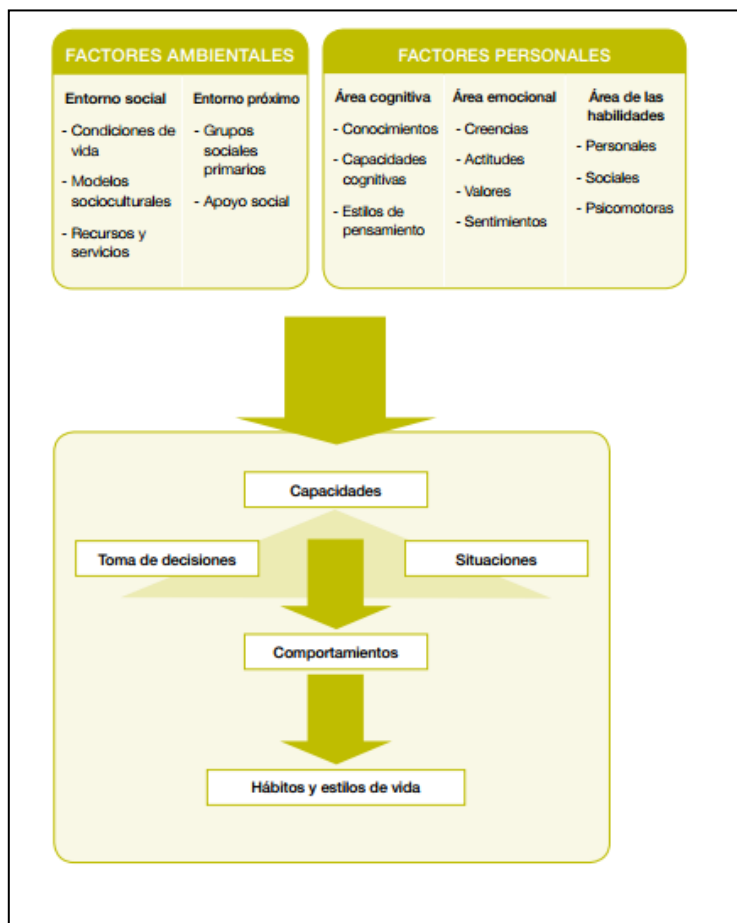


Figura 1. Factores relacionados con los componentes de un ámbito saludable.

En 2004, el Departament de Salut y el Departament d'Educació de Catalunya impulsaron el programa "Salut y Escola" teniendo como objetivos principales la promoción de la salud de los adolescentes, la prevención de las situaciones de riesgo y la atención precoz a los problemas relacionados con la salud mental, la salud afectiva y sexual, el consumo de drogas, alcohol y tabaco en colaboración con los centros educativos y salud comunitaria. Siendo este programa fomentado por la figura de una enfermera escolar en los centros educativos.³⁰

El papel de la enfermera escolar es diverso dependiendo del país y sus necesidades sanitarias entre la población. Pero además de comprometerse la enfermera escolar con la educación para la salud entre los adolescentes es necesario que exista una comunicación entre los padres de los jóvenes³⁰. Esta relación ha sido

incluida en el documento School Nursing Practice : Roles and Standards de la NASN (1993) y sus 16 criterios de evaluación que describen el nivel de compromiso en la actividad de esta especialidad de enfermería.³¹ Por ello, la enfermera escolar debe trabajar en cooperación con las familias. Esta cooperación construye una relación de confianza con las familias, de forma que se puede conocer la perspectiva de los padres en cuanto a la salud de sus hijos. Las enfermeras escolares deben incluir a los padres en los planes de salud de los estudiantes para así preparar a las familias a afrontar situaciones en el futuro en el que pongan en riesgo la salud de los adolescentes.³⁰

Los adolescentes deben tener la mayor información posible sobre hábitos saludables y además de lo enseñado en casa por los padres, madres o tutores, es necesario la implantación de una figura que en su segundo hogar, la escuela en la que pasan la mitad de su tiempo, les proporcione a ellos y a sus padres todo lo necesario para ayudar a resolver situaciones presentes o futuras sobre la salud de los jóvenes, que serán los adultos del futuro. Para ello, es necesaria la figura de la enfermera escolar en los centros educativos de nuestro país.³⁰

Si aplicamos el proceso enfermero en las competencias de la enfermera escolar, en prevención de hábitos tóxicos y promoción de la salud, se podrían aplicar a dicho proceso los siguientes diagnósticos, objetivos e intervenciones según la taxonomía NANDA, NOC, NIC:

- Diagnósticos NANDA:³³
 - 0161. Disposición para mejorar conocimientos.
 - 00126. Conocimientos deficientes.
 - 00075. Disposición para mejorar el afrontamiento familiar
 - 00063. Procesos familiares disfuncionales.
- Objetivos NOC: ³⁴
 - 1602. Conducta de fomento de la salud.
 - 1823. Conocimiento: Fomento de la salud.
 - 2600. Afrontamiento de los problemas de la familia.
 - 1309. Resiliencia personal.

-2903. Desempeño de rol de padres: Adolescentes.

- Intervenciones NIC:³⁵

-5510. Educación para la salud.

-5240. Asesoramiento.

-6610. Identificación de riesgo.

-4500. Prevención del consumo de sustancias nocivas.

-4920. Escucha activa.

-5515. Mejorar el acceso a la información sanitaria.

-5562. Educación parental: Adolescentes.

Además la taxonomía NANDA, NOC, NIC, la podemos aplicar a los cuidados que requieren los pacientes con miocardiopatía alcohólica y que la enfermería asistencial tiene dentro de sus competencias. Los diagnósticos, objetivos e intervenciones son los siguientes:

- Diagnósticos NANDA:³³

- 00078 Gestión ineficaz de la propia salud.

- 00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.

- 00063 Procesos familiares disfuncionales.

- 00029 Disminución del gasto cardíaco.

- 00146 Ansiedad.

- Objetivos NOC:³⁴

- 1629 Conducta de abandono del consumo de alcohol.

- 1602 Conducta de fomento de la salud.

- 1830 Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca.

- 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia.

- Intervenciones NIC:³⁵

- 4510 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas.
- 5395 Mejorar la autoconfianza.
- 5270 Apoyo emocional.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
- 4050 Manejo del riesgo cardiaco.
- 7140 Apoyo a la familia.
- 5230 Mejorar el afrontamiento.

3. JUSTIFICACIÓN

La miocardiopatía alcohólica, representa entre el 21% y 50% de todas las miocardiopatías dilatadas ³⁰, por lo que se convierte en una enfermedad con un carácter importante dentro de las cardíacas.

Su tratamiento se basa principalmente en el abandono del hábito enólico, con ello se ha demostrado que en muchos de los casos la situación se revierte en su totalidad mientras que los que mantienen este hábito tóxico consumiendo más de 80g de alcohol al día la situación se complica con un deterioro progresivo hasta llegar a la muerte . ¹²

Por ello, la prevención del consumo de alcohol es el principal modificador de la aparición de esta enfermedad, por lo que la educación sanitaria es el tratamiento preventivo en este caso. Teniendo en cuenta, que el comienzo del consumo de alcohol en nuestro país es a los 13 años de edad¹³, la educación sanitaria a dar, irá dirigida a este grupo de población para prevenir en un futuro una mayor cantidad de adultos alcohólicos y con ello un aumento de los casos de miocardiopatías de origen enólico.

Dado esta preocupante situación en España, este estudio se centrará en conocer el nivel de conocimiento de los jóvenes sobre las consecuencias del consumo de alcohol a grandes dosis y su relación con la aparición de la miocardiopatía alcohólica.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Estudiar el nivel de conocimiento de los jóvenes de las consecuencias del consumo de alcohol a grandes dosis y su repercusión en la aparición de la miocardiopatía alcohólica.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el conocimiento de los padres o tutores de los adolescentes sobre los riesgos del consumo de alcohol a tempranas edades.
- Examinar el nivel de consumo de alcohol en los jóvenes entre 12-14 años.
- Determinar la importancia de la enfermería escolar dentro de la formación de los jóvenes en los centros educativos.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 DISEÑO

Este estudio combinará dos tipos de diseño. Un diseño cuantitativo, descriptivo y longitudinal en cuanto a la información relacionada con los adolescentes a estudiar. Y un diseño cualitativo observacional que utilizará grupos de discusión para evaluar el conocimiento de los padres sobre el consumo de alcohol de sus hijos.

5.2 POBLACIÓN DIANA

Este proyecto de investigación utilizará como población a estudio a un total de 56 alumnos/as distribuidos en dos clases de 1º de la ESO del Instituto de Educación Secundaria IES Sabino Berthelot, Ravelo, El Sauzal Este grupo de alumnos/as, tiene edades comprendidas entre 12 y 14 años. Se ha seleccionado esta muestra, ya que la edad de comienzo de consumo de alcohol según los últimos estudios se centra en los 13 años. Además de los alumnos, otra población a estudio en este proyecto son los padres, madres o tutores legales de los alumnos/as, los cuáles se necesitará como mínimo uno por cada alumno/a.

5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos/as entre 12 y 14 años con facultades mentales plenas.
- Padres, madres o tutores legales de los alumnos sin ninguna discapacidad psíquica.

5.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Todos aquellos alumnos que padezcan una discapacidad mental o psíquica que no permita una correcta valoración y análisis de los datos a recoger.
- Todos aquellos alumnos, que sus padres, madres o tutores legales no permitan la participación en el estudio.
- Padres, madres o tutores legales que no están de acuerdo en la participación en los grupos de discusión.

5.4 VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA. MÉTODOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Para analizar los datos en este estudio se utilizarán como instrumentos de medida una encuesta para determinar todos los datos relacionados con los adolescentes, que se vincula con la parte cuantitativa y longitudinal de este estudio. Ya que, la encuesta dirigida a los alumnos/as de 1º de la ESO del IES Sabino Berthelot se pasará dos veces. La primera encuesta se les pasará antes de la sesión, con contenido teórico sobre el consumo de alcohol y la miocardiopatía alcohólica y un taller con participación activa de los alumnos. La parte teórica de la sesión con una duración de 45 minutos, desarrollará los siguientes epígrafes:

- a) ¿Qué es el alcohol?
- b) Consecuencias del consumo del alcohol. Efectos negativos.
- c) ¿Qué es la miocardiopatía alcohólica? Fisiología. Evolución. Tratamiento.
- d) Papel de la enfermería escolar en los centros educativos como promotora de salud y formación en hábitos de vida saludables.

La parte práctica de esta exposición se centrará un pequeño taller donde se trabajarán los mitos y creencias sobre el consumo de alcohol y los mensajes subyacentes de la publicidad de las bebidas alcohólicas. Para ello, se separará al grupo de alumnos en dos, y se trabajará con cada uno de los subgrupos durante 20 minutos cada tema. Teniendo una duración total dicho taller de 40 minutos.

Para los mitos y creencias sobre el consumo de alcohol se repartirán unas afirmaciones para indicar si son verdaderas o falsas y se argumentará por qué. Las afirmaciones son las siguientes:

	VERDADERO	FALSO
El alcohol te da energía.		
Mezclar bebidas alcohólicas emborracha más que beber un solo tipo de bebida alcohólica.		
Todo el mundo reacciona igual al alcohol.		
Quien está más acostumbrado a beber se emborracha menos.		
El alcohol perjudica a nuestro estado de salud y aparecen enfermedades tan graves como la miocardiopatía alcohólica.		

Una vez dada toda la información a los adolescentes y pasadas 4 semanas, se volverá a proceder a la entrega de la misma encuesta con el objetivo de comparar los resultados anteriores con los actuales. De forma que, valorando el nivel de conocimiento de los jóvenes tras la sesión, se vea reflejada la necesidad de una formación en los centros escolares sobre hábitos de vida saludables más concretamente sobre hábitos tóxicos como el consumo de alcohol. Siendo posible esta formación, con la participación de la figura de una enfermera escolar en los centros de educación.

La encuesta (ANEXO I) consta de 9 preguntas. . Estas preguntas han sido obtenidas del cuestionario utilizado y validado en el estudio “EDADES” realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, y de la encuesta

validada: “Encuesta Anónima sobre Consumo de Alcohol” realizada por la Concejalía de Acción Social Excmo. Ayuntamiento de Alicante. Estos dos cuestionarios se han adaptado a las características de la presente investigación sin alterar la validez y la confiabilidad de dicho instrumento. Nuestro instrumento de medida consta de dos preguntas cerradas con respuesta alternativa de forma graduada, cuatro preguntas cerradas de respuesta dicotómica, una pregunta abierta y dos preguntas cerradas con respuesta alternativa.

Las principales variables que se analizarán en la encuesta dirigida a los adolescentes son las siguientes:

-Variables independientes: las variables a manejar en esta categoría son las variables sociodemográficas:

- Edad: variable cuantitativa discreta, la cual se medirá con una pregunta cerrada.
- Sexo: variable cualitativa, la cual se medirá con una pregunta cerrada.
- Estado Civil: variable cualitativa, la cual se medirá con una pregunta cerrada.
- Nacionalidad: variable cualitativa, la cual se medirá con una pregunta cerrada.
- Convivencia en el hogar: variable cualitativa, la cual se medirá con una pregunta cerrada.

-Variables dependientes: en este apartado se analizarán tres variables dependientes a través de la encuesta dirigida a los adolescentes (ANEXO I), dichas variables son: Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el riesgo de consumo de alcohol, nivel de consumo de alcohol en los adolescentes, y la importancia de la enfermería escolar.

Para el análisis de los datos que tienen como población a los padres, que se relaciona con el objetivo específico: Evaluar el conocimiento de los padres sobre los riesgos del consumo de alcohol a tempranas edades. Siguiendo el modelo de investigación cualitativa- observacional, se llevarán a cabo grupos de discusión, los cuales serán homogéneos. Es decir, todos ellos tendrán en común que los participantes de estos grupos sean los padres, madres o tutores legales de los alumnos. Con estos grupos de discusión se realizarán cinco sesiones con 12 integrantes como máximo. Los participantes serán grabados por medios audiovisuales,

para permitir el posterior análisis de los datos, teniendo en cuenta el lenguaje verbal y no verbal de cada uno de los integrantes. Cada sesión tendrá una duración total de 1 hora como máximo, en las que se tratarán los siguientes temas:

- Conocimiento de los riesgos del consumo de alcohol a tempranas edades.
- Responsabilidad sobre el comienzo del consumo de alcohol en sus hijos.
- Mitos y creencias.
- Importancia de la enfermería escolar en la formación de los adolescentes en hábitos saludables.

6. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos relativos a las variables independientes se expresarán en tablas de frecuencia y porcentaje, a excepción de la edad, cuyos datos serán tabulados en un cuadro de distribución de frecuencias; y se expresarán mediante la media \pm la desviación típica.

En el caso de las variables dependientes, los valores obtenidos se ordenarán, también, en tablas de frecuencia y porcentaje. Para el análisis de los datos se utilizará el programa de análisis estadísticos IBM SPSS Statistics Base.³⁶

7. ASPECTOS ÉTICOS

Previo al desarrollo del presente proyecto se pedirán los correspondientes permisos al IES Sabino Berthelot (Anexo II) , con el fin de realizar este proyecto. Además se pedirá los respectivos permisos a los padres o tutores de los adolescentes (Anexo III) al ser menores de edad y también se procederá a la entrega del permiso a los padres o tutores de los alumnos (Anexo IV) para proceder a la recogida de datos.

Todos los datos recogidos serán rigurosamente protegidos por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal .Al igual que el material audiovisual, empleado en los grupos de discusión será utilizado con carácter investigador y se aplicará la Ley Orgánica 1/1982,de 5 de mayo , de protección civil del derecho de honor a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

8. CRONOGRAMA

El estudio tendrá una duración total de 9 meses, comenzando el 1 de octubre de 2017 y terminando el 30 de junio de 2018.

ACTIVIDADES	MESES DE DURACIÓN								
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
-Aprobación de permisos: institución (IES Sabino Berthelot, alumnos/as y padres/madres/tutores legales de los alumnos/as.									
-Grupos de discusión: 5 sesiones. -Primera entrega de encuesta a alumnos.									
-Sesión formativa: exposición teórica y taller práctico. -Segunda entrega de encuesta a alumnos/as.									
-Clasificación de datos recogidos.									
-Análisis e interpretación de los datos									
-Redacción final de la investigación. -Presentación de la investigación.									

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Organización; cOMS 2015. Enfermedades Cardiovasculares.[citado 27 enero de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Organización; cOMS 2015 ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?;[citado 27 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
3. Rancaño Ferreiro J, Pereira Rodríguez JA, Miguel Pérez MI, Segura Cardona R, Macía Vidueria I, Gómez Sáez JM, et al. Aparato Cardiovascular. "Master" Anatomía. Evolución 5. 5ta ed.: Marbán Libros; 2012. p. 359-519-532.
4. Inspired by patients, driven by science. [Internet]. Madrid: Sociedad Anónima. c2008-2017. Cardiopatía Coronaria; [citado 2 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.ucb-iberia.com/pacientes/enfermedades/otras-enfermedades/cardiopatia-coronaria>
5. Munarriz A, Almansa I, Martínez Basterra J, Uribe-Echeberria E, Basurte MT, Repáraz J. Síndrome Coronario Agudo.Libro electrónico de Temas de Urgencia.[PDF] 1ª ed. Comunidad Foral de Navarra; 2008.[citado 5 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/3.CARDIOVASCULARES/Sindrome%20coronario%20agudo.pdf>
6. MedlinePLus.[Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (US); 2015. Enfermedad arterial periférica Otros nombres: EAP, Enfermedad vascular periférica. [Actualizado 7 de marzo 2017]; [citado 5 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/peripheralarterialdisease.html>
7. Fundación Española del Corazón. [Internet].Universidad de Medicina de Valencia. 2015. Miocardiopatía dilatada. [Actualizado febrero 2015]; [citado 10 febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/miocardiopatias.html>
8. Guzzo G. Historia natural de la miocardiopatía dilatada alcohólica . [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid: sección de Insuficiencia Cardíaca y trasplante del servicio de cardiología del Hospital Universitario Puerta Hierro, Madrid; 2013. [Citado 10 febrero de 2017].Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=39699>

9. Fundación Española del corazón. [Internet]. Madrid. 2015. Miocardiopatía hipertrófica. [Actualizado febrero de 2015]; [citado 12 febrero de 2017]. Disponible en : <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/miocardiopatias/miocardiopatia-dilatada.html>
10. Piano MR. Alcoholic cardiomyopathy: incidence, clinical characteristics, and pathophysiology. Chest. 2002;121(5):1638-50.[citado 12 febrero de 2017].Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12006456>
11. Cardiofamilia. Miocardiopatía alcohólica.[Internet]. Hospital Clínico Universitario Virgen Victoria,Málaga. 2016.[citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.cardiofamilia.org/miocardiopatia-dilatada/miocardiopatia-dilatada-secundaria/miocardiopatia-alcoholica.html>
12. Calafat A. El abuso de alcohol de los jóvenes de España. Adicciones [PDF]. 2007, mar[14 de febrero de 2017]; 19 (3) : 217-224. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/302/302>
13. Estruch R. Miocardiopatía alcohólica. Rev Clin Esp. [PDF].2001. [21 de febrero de 2017]; 201(3):135-139. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es/miocardiopatia-alcoholica/articulo/10022723/>
14. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. Gobierno de España. [Internet]. Madrid. C 2010. [Citado 21 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/campannas/campanas11/alcoholenmenoresnoesnormal/sabias.html>
15. [National Institute on Drug Abuse. Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción. [Internet].USA.C 2011. [Actualizada noviembre de 2014]; [Citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>
16. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. [PDF].2014-2015. [Citado 23 febrero de 2017]. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf

17. Mejor con Salud.Efectos que causa el alcohol en el organismo. [Internet]. Salamanca. 2015.[citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/efectos-que-causa-el-alcohol-en-el-organismo/>
18. El Mundo. [Internet]. Madrid. Noviembre 2016. [Citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/madrid/2016/11/03/581b54c422601dae488b456c.html>
19. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Madrid. C 2017 .Estilos de vida y prácticas preventivas: consumo de alcohol. [Citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2006/p07/l0/&file=03042.px&L=0>
20. Portal de noticias del Gobierno de Canarias. [Internet]. Salud Pública. Marzo 2015. [citado 27 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/noticias/s/Salud_Publica/61272/sanidad-presenta-datos-encuesta-domiciliaria-alcohol-drogas-referidos-canarias
21. Estadísticas 2015. Alcohol,tabaco y drogas ilegales en España. [Internet]. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas (OEDT). C 2015. [citado 27 de febrero de 2017]. Disponible en : http://www.pnsd.msssi.gob.es/ca/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/ESTADISTICAS_2015.pdf
22. Martin J, Zaidel E, Cacia S, Sutelman P, Bautista J, Toluoso M, et al. Miocardiopatía alcohólica. Revista Conarec. [PDF].2010 feb.[citado 27 febrero de 2017]; 12(4):31-102. Disponible en: http://www.revistaconarec.com.ar/old_site/art/imagenes/pdf_num/2011109.pdf
23. Healthline. [Internet]. USA. La cardiomiopatía alcohólica y la salud. C 2005-2017. [Citado 27 de febrero de 2017]. Disponible en : <http://es.healthline.com/health/la-cardiomiopatia-alcoholica-y-la-salud#Informacióngeneral1>
24. Urbano-Marquez A, Estruch R, Fernandez-Sola J, et al. The greater risk of alcoholic cardiomyopathy and myopathy in women compared with men. JAMA 1995; 274:149.Disponible en: <https://books.google.es/books?id=X7clSUPyMAkC&pg=PA254&lpg=PA254&dq=Urbano-Marquez+A,+Estruch+R,+Fernandez-:149.&source=bl&ots=uJLRPAquMo&sig>

25. Fundación española del corazón. [Internet]. Madrid. 2014. ¿Cuánto cuesta un enfermo cardiovascular? [Citado 27 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2208-cuanto-cuesta-enfermo-cardiovascular.html>
26. Diario Independiente de Contenido Enfermero.[Internet]. Noviembre 2016. C 2017. Necesidad de las enfermeras escolares en los centros educativos. [Citado 2 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.diariodicen.es/201611/la-necesidad-de-las-enfermeras-escolares-en-los-centros-educativos/>
27. La opinión de Murcia. [Internet]Murcia. 11 de julio de 2016. C2017.Las enfermeras imprescindibles en los colegios. [Citado 2 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.laopiniondemurcia.es/vida-y-estilo/salud/2016/07/11/enfermeras-imprescindibles-colegios/751818.html>
28. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Agosto 2016. C2017. Promoción de la salud. [Citado 2 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
29. Manual Educación para la Salud. [Internet]. Castilla la Mancha. 2011. [PDF]. [Citado 2 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.uco.es/docencia/grupos/saludpsico/wp-content/uploads/2015/10/Manual-EDUCACION-PARA-LA-SALUD-Castilla-la-Mancha.pdf>
30. Mohammed H, Isla P, Lopez C, Juvé M. El papel de los enfermeros escolares. Rev Rol Enferm. Feb 2017; 40(2):22-29.
31. National Association of School Nurses. [Internet] USA. C2013. [PDF]. School Nursing Standards Development: Significant Documents and Their Contributors. [Citado 2 de marzo de 2017]. Disponible en: http://portal.nasn.org/text/6905_W3_1_001-011.pdf
32. The epidemiology of cardiomyopathy in the United States. En: Zipes DP, Rowland DJ, eds. Progress in cardiology. Philadelphia: Lea & Febiger, 1989; 11-20.
33. NNN Consult.[Internet]. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2015-2017; [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com.accedys2.bbtk.ull.es/nanda>

34. NNN Consult. [Internet] NOC International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2015-2017; [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com.accedys2.bbt.ull.es/noc>
35. NNN Consult. [Internet] NIC International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2015-2017; [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com.accedys2.bbt.ull.es/nic>
36. International Business Machines España (IBM) [Internet]. Madrid: Corporación. SPSS Statistics Base; [citado 29 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www-03.ibm.com/software/products/es/spss-stats-base>

10. ANEXOS

10.1 ANEXO I: ENCUESTA ADOLESCENTES

NOTA: ESTE CUESTIONARIO GARANTIZA EL ANÓNIMATO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

Hombre

Mujer

2. Edad:

12 años

13 años

14 años

3. Estado civil:

Soltero/a

Casado/a

Otros _____

4. Nacionalidad:

Española

Otra Especificar _____

5. ¿Con quién vives actualmente?

Padre

Madre

Padre+Madre

Abuelos

Tíos

Hermanos

Otros Especificar _____

NOTA: ESTE CUESTIONARIO GARANTIZA EL ANÓNIMATO

1. Ahora nos gustaría saber su opinión sobre los problemas de salud o de cualquier otro tipo que puedan significar cada una de las siguientes situaciones: (Marque con una X en la columna correspondiente)

	<u>Ningún problema</u>	<u>Pocos problemas</u>	<u>Bastantes problemas</u>	<u>Muchos problemas</u>	<u>No sabe/no contesta</u>
Tomarse 5/6 copas cada fin de semana					
Tomarse 5/6 copas cada día					

2. ¿Conoces los efectos negativos del alcohol? (Marque con una X)

Sí No

En caso afirmativo describe las más importantes:

3. ¿Consideras que el alcohol es una droga? (Marque con una X)

Sí No

¿Por qué?

4. ¿Ha tomado usted, alguna vez, aunque sólo fuera una vez cualquier clase de bebida alcohólica? (Marque con una X)

Sí, alguna vez he tomado bebida alcohólica

Nunca he tomado una bebida alcohólica

5. ¿Qué edad tenía la primera vez que tomó cualquier clase de bebida alcohólica? No incluye sorbos de la bebida de otra persona.

Anote edad del primer consumo de cualquier bebida _____ años.

Nunca he tomado una bebida alcohólica.

6. Ahora piense en los últimos 12 meses. ¿Cuántos días tomó usted una o más bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses? (Marque con una X)

Entre 1-3 días <input type="checkbox"/>	Entre 30-150 días. <input type="checkbox"/>
Entre 4-9 días. <input type="checkbox"/>	Más de 150 días. <input type="checkbox"/>
Entre 10-19 días. <input type="checkbox"/>	No he tomado bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses. <input type="checkbox"/>
Entre 20-29 días. <input type="checkbox"/>	Nunca he tomado bebidas alcohólicas. <input type="checkbox"/>

7. ¿En los últimos 12 meses, con qué frecuencia ha hecho usted “botellón”? (Marque con una X)

Dos o más veces a la semana. <input type="checkbox"/>	De una a tres veces por año. <input type="checkbox"/>
Tres o cuatro veces al mes. <input type="checkbox"/>	No he hecho botellón en el último año. <input type="checkbox"/>
Una o dos veces al mes. <input type="checkbox"/>	Nunca he hecho botellón. <input type="checkbox"/>
Menos de una vez al mes. <input type="checkbox"/>	

8. ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumes con mayor frecuencia?(Elige sólo una, la de mayor consumo) (Marque con una X)

Vino <input type="checkbox"/>	Combinados (cubatas) <input type="checkbox"/>
Cerveza <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/> Especificar _____
Licores (ron, vodka, whisky...) <input type="checkbox"/>	Indistintamente <input type="checkbox"/>

9. **¿Cree usted que es necesario la figura de una enfermera escolar en los centros escolares, que se encargue de la impartición de una asignatura de educación para la salud, como método promotor de hábitos saludables?**

Sí No

En caso afirmativo, ¿Por qué?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

10.2 ANEXO II: Permiso IES Sabino Berthelot

Solicito al IES Sabino Berthelot, Ravelo El Sauzal, el correspondiente permiso para llevar a cabo la investigación titulada: *“Nivel de conocimiento de los jóvenes sobre el consumo de alcohol y su repercusión en la aparición de enfermedades miocardiopáticas”*, que se desarrollará en los alumnos matriculados en los cursos de 1º ESO en el período de tiempo comprendido entre el 1 de octubre de 2017 y 31 de marzo de 2018, con una duración total de la investigación, de 6 meses.

El resultado de esta investigación, será de gran valor, para concienciarnos de la importancia del consumo de alcohol en los jóvenes a tempranas edades que repercutirán los adultos del futuro y la aparición de enfermedades cardiacas como la miocardiopatía alcohólica. Así como plantearnos una mayor prevención de estos hábitos tóxicos en los jóvenes, a través de una formación en hábitos de vida saludables en los centros escolares.

Por todo lo antes expuesto, solicito al centro de estudios secundarios IES Sabino Berthelot que me conceda el permiso, objeto de esta comunicación.

Atentamente,

Jhennifer Hernández Medina.

Firma responsable del centro:

La Laguna a _____ de 2017.

10.3 ANEXO III : Permiso alumnos/as.

El estudio *“Nivel de conocimiento de los jóvenes sobre el consumo de alcohol y su repercusión en la aparición de enfermedades miocardiopáticas “* realizada por la enfermera Jhennifer Hernández Medina , tiene como objetivo principal conocer y analizar el nivel de conocimiento de los jóvenes sobre las consecuencias del consumo de alcohol a grandes dosis y su repercusión en la aparición de enfermedades como la miocardiopatía alcohólica en los alumnos de 1º ESO del IES Sabino Berthelot , Ravelo El Sauzal.

Para recolectar la información se utilizará una encuesta que será analizada en dos ocasiones. Primero, se pasará a los alumnos sin ninguna información previa y posteriormente tras una charla o exposición a cargo de la investigadora principal en la que se trataran temas relacionados con el alcohol, sus consecuencias y la aparición de la miocardiopatía alcohólica, se volverá a entregar la misma encuesta para a continuación comparar los datos previos y posteriores.

Solicito la autorización de padre/ madre o tutor/a de cada alumno/a. Agradezco su participación en dicho estudio.

Yo _____ padre/madre/tutor-a del alumno/a _____ autorizo y acepto las condiciones para participar en este estudio de investigación.

Firmado:

El Sauzal a _____ de 2017.

10.4 ANEXO IV: Permiso padres/madres o tutores legales.

El estudio *“Nivel de conocimiento de los jóvenes sobre el consumo de alcohol y su repercusión en la aparición de enfermedades miocardiopáticas”* realizada por la enfermera Jhennifer Hernández Medina , tiene como objetivo principal conocer y analizar el nivel de conocimiento de los jóvenes sobre las consecuencias del consumo de alcohol a grandes dosis y su repercusión en la aparición de enfermedades como la miocardiopatía alcohólica en los alumnos de 1º ESO del IES Sabino Berthelot , Ravelo El Sauzal. Además de conocer los datos relacionados con los alumnos también queremos conocer y evaluar el nivel de conocimiento de los adultos con respecto al consumo de alcohol a tempranas edades. Para ello vamos a realizar grupos de discusión, donde se grabará con medios audiovisuales todo lo ocurrido y hablado en estas sesiones. Cada sesión tendrá una duración máxima de una hora y tendrá un máximo de 12 integrantes cada una.

Los datos obtenidos en esta investigación, sólo serán utilizados con carácter científico, respetando la imagen personal según dicta la ley: Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho de honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Lo invitamos a participar del estudio sabiendo que esta investigación no representa ninguna consecuencia negativa para usted .Esta investigación está guiada por los principios de confidencialidad, privacidad, beneficencia y no maleficencia, con los cuales se garantiza la protección de información brindada y su buen uso.

En caso de querer abandonar, antes de finalizar el estudio puede comunicarlo sin ninguna incidencia.

Solicito su autorización y agradezco su participación en dicho estudio.

Yo _____ padre/madre/tutor-a del
alumno/a _____ autorizo y acepto
las condiciones para participar en este estudio de investigación.

Firmado:

El Sauzal a _____ de 2017.