

REPERCUSIÓN DEL TABACO Y ALCOHOL SOBRE FACTORES ACADÉMICOS Y FAMILIARES EN ADOLESCENTES

EFFECT OF SNUFF AND ALCOHOL ON ACADEMICS AND FAMILY FACTORS IN ADOLESCENT

Félix Zurita¹ y Jose Ignacio Álvaro²

¹Universidad de Granada

²I.E.S. Francisco Javier de Burgos

Abstract

The present study aims to analyze the levels of alcohol and snuff teen ruling possible relationships with family and academic parameters. These three hypotheses were advanced: boys and girls who regularly consume alcohol and snuff have a worse academic performance; frequent consumption of both elements has a negative impact on the family and academic environments; and the lower the academic level of the parents, the more likely the use of both substances.

The participation of a total of 2,134 adolescents allowed the record and evaluation of Snuff consumption variables (FTND), Drinking (AUDIT), Family Function Scale (APGAR), Academic Level Students and Parents.

No association between the youngsters' consumption or intake of snuff and alcohol and their parents' academic performance and educational level can be made.

The main conclusion that can be drawn is that adolescents with severe family disorders present values of the high dependence on patent snuff being the medium and heavy drinking and having high rates of repetition.

Keywords: Snuff, Alcohol, Family, Academic, Adolescents.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar los niveles de consumo de alcohol y tabaco dictaminando posibles relaciones con parámetros académicos y familiares con tres hipótesis de partida, una primera donde se indicaba que tanto chicos y chicas que ingieran de forma habitual alcohol y tabaco presentan un peor rendimiento académico, una segunda que señala que el consumo frecuente de ambos elementos repercute negativamente en el clima familiar y académico y una última que puntualiza que a menor nivel académico de los progenitores aumenta el uso de ambas sustancias.

Participaron un total de 2.134 adolescentes que permitió el registro y evaluación de las variables Consumo de Tabaco (FTND), Consumo de Alcohol (AUDIT), Escala de Funcionalidad Familiar (APGAR), Nivel Académico de Estudiantes y Padres.

En los jóvenes no se encontró asociación entre el consumo o ingesta de tabaco y alcohol y el rendimiento académico y nivel de estudios en los padres, sin embargo debemos indicar como principal conclusión que los adolescentes con una disfunción familiar severa presentan valores de alta dependencia hacia el tabaco siendo patente el consumo medio y excesivo de alcohol y presentando altas tasas de repetición de curso.

Palabras clave: Tabaco, Alcohol, Clima Familiar, Académico, Adolescentes.

Correspondencia: Félix Zurita Ortega
Campus de Cartuja s/n despacho 122.1
CP/ 18071
Granada

Tradicionalmente, la adolescencia ha representado un periodo crítico en el inicio y experimentación en el consumo de sustancias psicoactivas como señalan Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2003) y Villarreal-González, Sánchez-Sosa y Musitu, (2011) lo cual ha motivado a los científicos sociales y de la salud a analizar este problema en profundidad por sus múltiples y graves efectos.

Dentro de las sustancias, el alcohol y tabaco son las más consumidas en nuestra sociedad, engendrándose como el principal problema de Salud Pública en España. Según el Plan Nacional sobre Drogas, en 2013, un 76,6% de la población española ha consumido alcohol y un 40,2 % tabaco. Estas cifras se consideran más alarmantes al conocer que dicho consumo se inicia en la etapa de la adolescencia (entre 15 y 17 años), detectándose que un 62,2% ha tomado alcohol alguna vez en su vida y un 26,6% tabaco.

La adolescencia se conforma como una etapa esencial en el desarrollo de una persona, ya que en estos años se configura el ámbito cognitivo, físico y social (Carballo et al, 2013). Si durante su desarrollo no se adquieren hábitos saludables y se potencia el consumo de dichas sustancias, aumentarán las probabilidades de seguir los mismos patrones de conducta en la etapa adulta, e incluso existen más posibilidades de potenciar en su abuso (Ruiz-Ruisueño, Ruiz-Juan y Zamarripa, 2011).

Debido a que los adolescentes se caracterizan por no tener configurada completamente su personalidad, son fácilmente influenciados. Por ello es necesario transmitirles hábitos positivos y saludables en esta etapa, como practicar actividad física y un nivel de educación más elevado, con objeto de sentar las bases en su fase adulta (Ruiz-Juan, De la Cruz, Ruiz-Ruisueño y García, 2008).

Nebot, Tomás, Ariza, Valmayor, López y Juárez (2004), indican que entre los factores influyentes en el inicio de consumo de alcohol y tabaco, estos provienen del ámbito familiar, socioeconómico, cognitivo y emocional, adquiriendo especial importancia la variable familiar, la cual supone uno de los principales factores de riesgo (Pons, 1998). Los hábitos adquiridos por familiares así como por personas del entorno cercano al joven, influyen para afianzar, apoyar o suprimir su

patrón de conducta (Londoño, 2010; Ruiz-Juan, y Ruiz-Ruisueño, 2011).

El plano cognitivo supone otra gran amenaza, ya que los jóvenes consideran el consumo de alcohol y tabaco como una acción que proporciona mayor seguridad y tranquilidad, así como una forma de relacionarse con sus semejantes (Ariza, Nebot, Villalbí, Díez, Tomás y Valmayor, 2003). Además, entienden como positivas las percepciones vinculadas a la toma de nicotina, como es la sensación de bienestar o, en el caso de las féminas, de control de peso, variable a la que le prestan bastante atención en estas edades (Nerín, Beamonte, Gargallo, Jiménez-Muro y Marqueta, 2007).

También son conocidas las repercusiones negativas que producen el consumo de alcohol y tabaco en el organismo a nivel físico y psíquico (Martín, Rodríguez, Rubio, Revert y Hardisson, 2004; Cortés, Espejo, Giménez, Luque, Gómez y Motos, 2011; Muraige, Joassin, Speth, Modave, Philippot y Campanella, 2012; Yañez, Leiva, Gorreto, Estela, Tejera, y Torrent, 2013) ,y tener en cuenta, que el uso combinado de alcohol y tabaco, aumenta las posibilidades de enfermedad y muerte (National Institute of Health, 1998) y potencia la probabilidad de probar otro tipo de drogas ilegales, como cannabis y pastillas.

Pero no existen factores negativos asociados a la salud únicamente, sino que el consumo de éstas drogas acarrea otra serie de inconvenientes, como una disminución del rendimiento académico (Mota et al, 2010); A esta postura se suman los resultados hallados por Inglés, Torregrosa, Rodríguez-Marín, García del Castillo y Delgado (2013), que estudiaron la influencia del consumo de alcohol y tabaco en el alumnado español de Educación Secundaria Obligatoria, donde a mayor consumo, el rendimiento académico es inferior, al igual que reportan Mancha, Rojas y Latimer (2013), y Latvala, Rose, Pulkkinen, Dick, Korhonen y Kaprio (2014), comprueban que el consumo de alcohol y tabaco, no sólo tiene efectos negativos inmediatos en el rendimiento académico sino que además influye en un futuro también, la inclinación a llevar a cabo conductas de riesgo como mantener relaciones sexuales sin la toma de medidas oportunas y actos violentos y salvajes (Cortés, Espejo y Giménez, 2008).

El rendimiento académico es un ítem primordial que marca la trayectoria de una persona a lo largo de su

vida. Debido a ello, es necesario controlar todas las variables y cuestiones que repercuten en mencionado campo, con objeto de alcanzar el éxito por parte del adolescente. Tal y como muestran en sus estudios Mullis, Rathge y Mullis (2003) y Moreno (2010), existen varios factores que inciden en el rendimiento académico de los estudiantes, como son el nivel de educación y renta de los padres y un entorno motivador en el domicilio, los cuales, sin son adecuados, van ligados a la obtención de buenas calificaciones de los hijos. A su vez, la insuficiente implicación familiar en las actividades escolares del niño, acarrea un bajo rendimiento académico y mayor probabilidad en la adopción de actitudes sedentarias y consumo de tabaco y alcohol del adolescente (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez, 2004).

Las relaciones familiares es otra variable que puede verse afectada por el consumo de drogas legales. Aunque la familia sea uno de los principales factores de riesgo (Salamó, Gras y Font-Mayolas, 2010), por norma general, los padres o tutores del adolescente no aprueban que sus hijos consuman alcohol y tabaco. De este modo, el tener un hijo que consume sustancias nocivas, obtiene bajas calificaciones académicas y tiene un comportamiento social inadecuado, contribuye a mermar el buen clima familiar (Landro y Villareal-González, 2007).

A su vez, la relación entre consumo de alcohol y tabaco y ambiente familiar, es inversamente proporcional. A medida que el consumo aumenta, las relaciones familiares se ven afectadas y viceversa, cuando existen disfunciones y desajustes familiares, el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y derivados aumenta, con objeto de evadirse del ambiente afectado, así como para facilitar el acercamiento entre iguales (Elzo, Amatria, González de Audicana, Echeburua y Ayestarán, 1987).

Como se pone de manifiesto, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, clima familiar y rendimiento académico son piezas fundamentales en la etapa adolescente, por lo que es necesario prestar el máximo de atención a dichas variables para el correcto desarrollo del individuo en la etapa de la pubescencia. Incluso en la actualidad, merece especial atención la fuerza que ejercen los medios de comunicación en la formación de la personalidad (Suárez, Del Moral, Musitu y Villareal-González, 2013). Igualmente debemos

destacar que como docentes se detecta un inicio más prematuro en el consumo de sustancias nocivas por lo que entendemos que la edad de inicio puede estar en el Segundo ciclo de la Secundaria Obligatoria (15-16 años).

Por este motivo, el primer objetivo del presente estudio es determinar los niveles de consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, y apreciar cómo influyen sobre el rendimiento académico y contexto familiar; también en cuanto a la escasez de estudios, un segundo objetivo que es determinar si el nivel académico de padres y madres repercute en la ingesta de alcohol y tabaco.

Según estos objetivos se plantean tres hipótesis:

- Los chicos y chicas que ingieran de forma habitual alcohol y tabaco presentan un peor rendimiento académico.
- La ingesta frecuente de ambos elementos repercute negativamente en el clima familiar y académico.
- A menor rendimiento académico de los progenitores aumenta el uso de ambas sustancias.

Este estudio nos reporta datos novedosos sobre el perfil de adolescentes en cuanto a la ingesta habitual de sustancias nocivas y sobre como incide en las relaciones familiares y académicas, en una provincia muy deprimida económicamente y donde no se ha detectado estudios de estas características, por lo que podríamos considerarlo pionero en la temática.

MÉTODO

Participantes

Participaron en esta investigación de carácter descriptivo y de tipo transversal un total de 2.134 adolescentes españoles, de ambos sexos (49,8% de hombres y 50,2% de mujeres), de 15 a 18 años ($M=15,93$ años; $DT= 0,853$), de 20 centros educativos de distintas zonas de la provincia de Granada (siete zonas) y distribuidos en el Segundo Ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) como se observa en la Tabla 1. La muestra es representativa en cuanto al número de alumnos/as analizados que se encuentran

matriculados en este Ciclo de Educación en la provincia de Granada (n=18.930), asumiendo un error muestral del 0.02, con un nivel de confianza del 95%, la muestra requerida fue de 2.231 participantes. Para seleccionar los participantes se establece un muestreo aleatorio por conglomerados como indican Santos, Muñoz, Juez y Cortiñas (2003), según número de alumnos, zonas (según las reportadas por Zurita, Moreno, Ruiz, Martínez, Zurita y Castro, 2008, uniendo la 1 y 2 en una sola) y centros (Tabla 2). Debemos señalar que se detectaron 68 cuestionarios erróneos en su realización que fueron excluidos del estudio; así como 283 estudiantes no remitieron su consentimiento informado.

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo y edad

Sexo		Edad				Total
		18 años	17 años	16 años	15 años	
Masculino	Recuento	73	203	426	360	1062
	% Sexo	6,9%	19,1%	40,1%	33,9%	100,0%
Femenino	Recuento	42	162	489	379	1072
	% Sexo	3,9%	15,0%	45,7%	35,4%	100,0%
Total	Recuento	115	364	915	739	2133
	% Sexo	5,4%	17,1%	42,9%	34,6%	100,0%

Tabla 2. Distribución de la muestra por sexo y edad

	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5	Zona 6	Total
Alumnos	34,6% (n=738)	11,8% (n=251)	15,5% (n=331)	6,0% (n=127)	18,0% (n=385)	14,2% (n=302)	2.134
Centros	6 centr os	3 centr os	5 centr os	2 centr os	2 centr os	2 centr os	20

Procedimiento

En primer lugar, a través de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Granada (Área de Corporal), y en contacto con la Delegación de Educación de la Junta de Andalucía, se solicitó la colaboración de los Centros Educativos de la Provincia de Granada seleccionados, a partir de un muestreo de conveniencia de las categorías objeto de estudio. La dirección de cada centro educativo fue informada sobre la naturaleza de la investigación y solicitando la colaboración de sus alumnos/as. En segundo lugar se adjuntó un modelo de autorización destinado a los responsables legales de los adolescentes pidiéndoles su consentimiento informado, garantizando en todo momento a los participantes el

anonimato de la información recogida aclarando que su utilización sería sólo con fines científicos. Los encuestadores estuvieron presentes durante la recogida de los datos que se llevó a cabo en sus aulas habituales durante un periodo regular de clase, desarrollándose sin ningún tipo de problema o anomalía a reseñar. En último lugar se agradeció a los profesores y responsables su colaboración y se les informó del envío en un futuro próximo de un informe sobre los datos obtenidos respetando la confidencialidad de los mismos.

El estudio cumplió con las normas éticas del Comité de Investigación y Declaración de Helsinki de 1975. Se contó en todos los casos con el consentimiento informado de los participantes y se respetó el resguardo a la confidencialidad.

Variables e instrumentos

En este estudio de investigación se tomó como referencia las siguientes variables e instrumentos:

Escala de Consumo de Tabaco: se recoge del cuestionario original "Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)" de Heatherton, Kozlowski, Frecker y Fagerström (1991), y traducido al castellano por Villareal-González (2009), establece el número o cantidad de cigarrillos, el impulso por fumar y la dependencia de nicotina que se tiene. Este test consta de 6 preguntas, de las cuales las 4 primeras son de tipo dicotómico (0=No y 1=Si), y los dos ítems restantes se valoran con una escala Likert de cuatro opciones, donde el 0 es Nunca y el 3 es Siempre; se establece la suma que oscila entre el 0 y el 10, y se establecen cuatro categorías (0= No fumador, de 1 a 4= Dependencia Baja, 5 a 6= Dependencia Moderada y >6= Dependencia Alta). En el estudio de Villareal-González (2009) se determinó una fiabilidad de $\alpha=.970$ similar a la que se detecta en nuestro trabajo $\alpha=.956$.

Escala del Consumo de Alcohol: procede del cuestionario original "Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)" de Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant (1993), y adaptado al español por Rubio (1998), consta de 10 preguntas, donde las 8 primeras cuestiones tienen cinco posibles respuestas donde el 0 es Nunca y el 4 es a Diario o Mas, y los dos ítems restantes se valoran con tres posibles opciones que puntúan 0-2 y 4; se establece la suma que variará

entre el 0 y el 40, y señalar que las tres primeras preguntas hablan de la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, las preguntas 4-5 y 6 determinan la dependencia de consumo de alcohol y los ítems del 7 al 10 reportan consumo dañino o perjudicial. En el estudio de Rubio (1998) se determinó una fiabilidad de $\alpha=.800$ similar a la que se detecta en nuestro trabajo $\alpha=.842$.

Rendimiento Académico: en función de si había repetido algún curso en años anteriores motivado por las calificaciones y no por otros motivos como enfermedad y fueron recogidos mediante hoja de registro Ad-Hoc, mediante auto información de cada estudiante.

Escala de Funcionalidad Familiar (APGAR): está extraído de la versión original "Family APGAR" de Smilkstein, Ashworth y Montano (1982) y adaptada al español por Bellon, Luna y Lardelli (1996), donde mediante una escala Likert de tres opciones (0= Casi Nunca, 1= A Veces y 2= Casi Siempre), se valoran 5 ítems formulados en sentido positivo, que generan tres tipos de funcionalidad, si es de 0 a 3, se categoriza como disfunción severa, de 4 a 6 disfunción moderada y > 6 como funcionalidad familiar. La consistencia interna (Alpha de Cronbach) del cuestionario en su versión original es de $\alpha=.750$ (Smilkstein et al., 1982), en la adaptación al español Bellon et al., (1996) obtuvo un $\alpha=.840$ y más recientemente Sánchez-Sosa, Villarreal-González y Musitu (2010) reportan una consistencia interna de $\alpha=.790$. En este estudio se estableció un $\alpha=.720$.

Nivel de Estudios Familiar (Padres y Madres): dividida en cinco niveles según estudios realizados (Primaria, Secundaria, Bachillerato, Formación Profesional y Universitarios) y siguiendo las aportaciones de Martínez-Martínez (2013) recogiendo en una hoja de autoregistro.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico software SPSS 20.0., mediante la utilización de diversas técnicas de análisis, de esta forma se establecieron los descriptivos básicos mediante la utilización de medias y frecuencias y para el estudio relacional se emplearon tablas de contingencia.

RESULTADOS

Tomando como referencia los datos descriptivos que se desprenden de la Tabla 1, los 2.134 adolescentes presentaban proporciones similares por género, eran no fumadores en proporciones del 90,9% ($n=1.939$), asimismo en cuanto al consumo de alcohol, la cantidad y frecuencia era escasa o no consumían en un 70,3% de los jóvenes, que el consumo medio era perceptible en un 23,1% y los que abusaban del mismo solo se reflejaba en un 6,6% de los casos; en cuanto a la dependencia el 79,4% no tenían ningún tipo de asociación con las bebidas alcohólicas y en la misma línea el 65,3% señaló no provocar ningún daño tras la ingesta de la misma mientras que el restante 34,7% declaró mostrar actitudes dañinas tras la ingesta de estos productos. En cuanto al nivel académico el 35,1% indicaban haber repetido algún curso motivado por las calificaciones académicas, mientras que un 74,5% tenían una funcionalidad familiar normal y en referencia a los valores de los niveles de estudios de padres y madres en ambos casos los estudios más obtenidos fueron los de Primaria y Secundaria.

En cuanto al consumo o ingesta de tabaco y alcohol y el rendimiento académico al ser estudiadas mediante las tablas de contingencia los datos nos reportaron la no existencia de diferencias estadísticamente significativas ($p \leq .05^{**}$), por lo que la distribución era homogénea según el rendimiento académico de los estudiantes cómo queda reflejado en la siguiente tabla (Tabla 4).

En lo concerniente al análisis de los índices de consumo de tabaco e ingesta de alcohol en cuanto a la escala de funcionalidad familiar (APGAR), los datos mostraron relación estadísticamente significativa en todos los casos ($p \leq .05^{**}$) como se muestra en la Tabla 5, en el caso del tabaco observamos como adolescentes inmersos en una disfunción severa presentan valores más altos en dependencia baja y media (por encima del 10%), entre los que tenían una disfunción moderada el dato de dependencia es alta (50%) en ambos casos frente al no fumador, y estos datos se invierten en el caso de la funcionalidad familiar donde el 76,4% se señalaban como no fumador.

Tabla 3. Descriptivos de las variables

Género		
Masculino		49,8% (n=1.062)
Femenino		50,2% (n=1.072)
Consumo Tabaco (FTND)		
No Fumador		90,9% (n=1.939)
Dependencia Baja		7,4% (n=158)
Dependencia Media		0,9% (n=19)
Dependencia Alta		0,8% (n=18)
Consumo Alcohol (AUDIT)		
Cantidad y Frecuencia	No Consume	44,9% (n=958)
	Escaso Consumo	25,4% (n=541)
	Consumo Medio	23,1% (n=494)
	Consumo Alto	6,6% (n=141)
Dependencia	No Dependencia	79,4% (n=1.695)
	Dependencia Baja	13,4% (n=285)
	Dependencia Media	5,8% (n=124)
	Dependencia Alta	1,4% (n=30)
Consumo Dañino	No Daño	65,3% (n=1.394)
	Daño Escaso	17,8% (n=379)
	A Veces provoca Daño	11,8% (n=251)
	Siempre Daño	5,2% (n=110)
Nivel Académico		
Repetidor		35,1% (n=749)
No Repetidor		64,9% (n=1.385)
APGAR		
Disfunción Severa		5,3% (n=113)
Disfunción Moderada		20,2% (n=432)
Funcionalidad Familiar		74,5% (n=1.589)
Nivel Estudios Padres/Madres		
Primaria	Padre	26,1% (n=558)
	Madre	31,2% (n=665)
Secundaria		34,5% (n=736)
Bachillerato		21,3% (n=454)
Formación Profesional		6,1% (n=131)
Universidad		11,9% (n=255)

Tabla 4. Relación del tabaco y el consumo de alcohol según rendimiento académico

Consumo Tabaco (FTND)	Repetidor Si	Repetidor No	χ^2	
No Fumador	88,9% (n=666)	91,9% (n=1273)	p=.138	
Dependencia Baja	8,8% (n=66)	6,6% (n=92)		
Dependencia Media	1,2% (n=9)	0,7% (n=10)		
Dependencia Alta	1,1% (n=8)	0,7% (n=10)		
Consumo Alcohol (AUDIT)	Disfunción Severa	Disfunción Moderada	χ^2	
Cantidad y Frecuencia	No Consume	44,1% (n=330)	45,3% (n=628)	p=.682
	Escaso Consumo	25,6% (n=192)	25,2% (n=349)	
	Consumo Medio	24,3% (n=182)	22,5% (n=312)	
	Consumo Excesivo	6,9% (n=45)	6,0% (n=96)	
Dependencia del Alcohol	No Dependencia	78,8% (n=590)	79,8% (n=1105)	p=.509
	Dependencia Baja	14,6% (n=109)	12,7% (n=176)	
	Dependencia Media	5,6% (n=42)	5,9% (n=82)	
	Dependencia Alta	1,1% (n=8)	1,6% (n=22)	
Consumo Dañino	No Daño	65,2% (n=488)	65,4% (n=906)	p=.231
	Daño Escaso	19,4% (n=145)	16,9% (n=234)	
	A Veces provoca Daño	10,1% (n=76)	12,6% (n=175)	
	Siempre Daño	5,3% (n=10)	5,1% (n=41)	

Tabla 5. Consumo e ingesta de tabaco y alcohol en relación al APGAR

Consumo Tabaco (FTND)	Disfunción Severa	Disfunción Moderada	Funcionalidad Familiar	X ²
No Fumador	4,8% (n=93)	18,8% (n=365)	76,4% (n=1481)	p=.000 **
Dependencia Baja	10,1% (n=16)	32,9% (n=52)	57% (n=90)	
Dependencia Media	15,8% (n=3)	31,6% (n=6)	52,6% (n=10)	
Dependencia Alta	5,6% (n=1)	50% (n=9)	44,4% (n=8)	
Consumo Alcohol (AUDIT)	Disfunción Severa	Disfunción Moderada	Funcionalidad Familiar	X ²
Cantidad y Frecuencia	No 4,1% (n=39)	15,6% (n=149)	80,4% (n=770)	p=.000 **
	Consumo Escaso 6,1% (n=33)	19,6% (n=106)	74,3% (n=402)	
	Consumo Medio 5,5% (n=27)	26,7% (n=132)	67,8% (n=335)	
	Consumo Excesivo 9,9% (n=14)	31,9% (n=45)	58,2% (n=82)	
Dependencia del Alcohol	No Dependencia 4,5% (n=77)	17,6% (n=299)	77,8% (n=1319)	p=.000 **
	Dependencia Baja 7,7% (n=22)	25,3% (n=72)	67,0% (n=191)	
	Dependencia Media 9,7% (n=12)	41,1% (n=51)	49,2% (n=61)	
	Dependencia Alta 6,7% (n=2)	33,3% (n=10)	60,0% (n=18)	
Consumo Dañino	No Daño 4,3% (n=60)	16,1% (n=225)	79,6% (n=1109)	p=.000 **
	Daño Escaso 7,7% (n=29)	26,6% (n=101)	65,7% (n=249)	
	A Veces provoca Daño 5,6% (n=14)	25,9% (n=65)	68,5% (n=172)	
	Siempre Daño 9,1% (n=10)	37,3% (n=41)	53,6% (n=59)	

En relación a la ingesta de alcohol, y concretamente a su cantidad y frecuencia, señalar que en el caso de disfunción severa y moderada los valores más incrementados se sitúan en un consumo medio y excesivo en ambos casos frente al joven que no consume, datos que se invierten en funcionalidad familiar que se asocia sobre todo con no consumir bebidas alcohólicas (80,4%), estos valores reportados son similares a lo que observamos en la dependencia hacia el alcohol y consumo dañino, donde los participantes con funcionalidad familiar reportan cifras elevadas (77,8% y 79,6%) en cuanto la no dependencia y

no daño. Por último indicar que en la relación de ambas sustancias con el nivel académico alcanzado por los padres y madres, no aparecieron asociaciones en ninguno de los supuestos ($p \geq .005$).

Por último se realizó un análisis ROC (Figura 1), entre el APGAR y las sustancias nocivas deparándose áreas con los siguientes resultados (Tabaco=0,546; Dependencia alcohol=0,607; Cantidad y frecuencia de alcohol=0,680 y Daño=0,680).

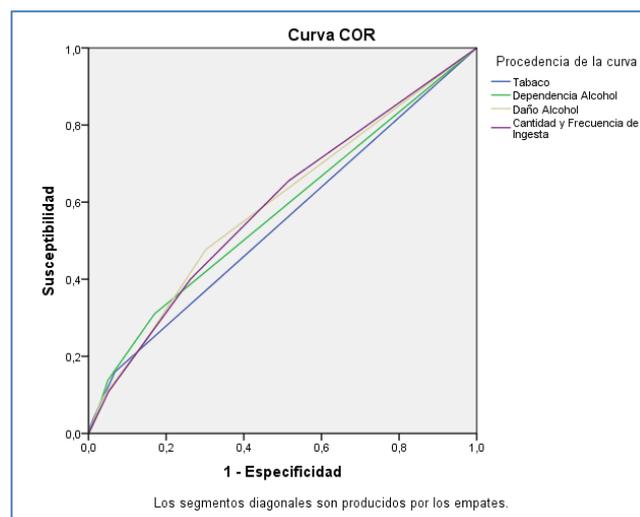


Figura 1. Curva de COR del Consumo e ingesta de tabaco y alcohol en relación con el APGAR

DISCUSIÓN

Mediante el presente estudio de 2.134 adolescentes se detecta que el consumo de alcohol no es elevado en los adolescentes españoles analizados, siguiendo la línea de estudios previos como los de Rojas, Fleiz, Medina, Moron y Doménech (1999); Landero y Villarreal (2007); López-García, Esparza, Guzmán, Alonso y Rodríguez (2009); Salamó et al., (2010) o Carballo et al., (2013), donde los porcentajes de ingesta de alcohol en diversos contextos geográficos son semejantes, sin embargo se constata que tres de cada diez estudiantes si lo consumían de forma esporádica (fines de semana) o habitual, estos jóvenes comienzan a realizar salidas nocturnas los fines de semana y como exponen Martínez y Villar (2004) y Ruiz-Ruiseño et al., (2011) una de las causas influyentes en el mayor consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles puede deberse al fenómeno “botellón” asentado desde hace décadas en nuestro país.

La principal explicación de los bajos porcentajes de consumo de ambas sustancias, es que la muestra estudiada es relativamente joven para presentar valores de consumo habituales altos, siendo la edad de 16 en adelante la que presenta porcentajes mayores en este campo. De ahí que los resultados deban interpretarse con cierta cautela, pues estos podrían deberse a que en estas edades es más habitual beber de forma esporádica, como los fines de semana y días festivos, que diariamente. De ahí que la mayoría de estudios muestren porcentajes elevados en cuanto a la ingesta de alcohol de forma eventual y, por el contrario, bajos en lo que a dependencia se refiere.

En cualquier caso, se hace imprescindible la transmisión de hábitos familiares saludables por parte de la familia desde edades tempranas, ya que las probabilidades de aumento en consumo progresa conforme se incrementa la edad (Gómez, Fernández, Romero y Luengo, 2008).

En el trabajo de Pascual, Reig, Fontoba y García (2011), se estudió la relación entre alcohol y violencia; extrayéndose cifras bastante similares a los reportados por nuestra muestra, así entre los consumidores una tercera parte declaró mostrar actitudes dañinas tras la ingesta de estos productos, como reyertas, conducción de algún vehículo y actos de comportamiento inadecuados; por el contrario debemos destacar que la mayoría mantenían conductas adecuadas al igual que afirmaban Meneses, Markez, Romo, Uroz, Rua y Laespada (2013), entendemos que se debe a que la cantidad de bebida tomada no es desmesurada hasta el punto de provocar actos improcedentes en la persona. Idea apoyada a su vez por la baja edad de la mayoría del alumnado encuestado, lo cual nos incita a sospechar que a menos edad, menos cantidad de alcohol se ingiere y por ende, más concordancia en los actos se tiene.

En cuanto al nivel académico, se obtuvieron datos muy elevados de repetidores, tendencia similar a la planteada por Barca, Peralbo, Porto, Marcos y Brenlla (2011), con alumnado de Galicia. Con objeto de atribuir causas a los resultados encontrados, nos apoyamos en el estudio de Córdoba, García, Luengo, Vizuete y Feu (2012), los cuales achacan el bajo rendimiento académico a variables como el absentismo, tiempo dedicado al estudio, dedicación a la lectura, clima escolar y satisfacción escolar entre otros. En

contraposición debemos señalar el trabajo de Calero, Choi y Waisgrais (2010) que encontraron en Asturias un porcentaje de fracaso escolar del 14,6%, siendo la Comunidad Autónoma que mejores resultados académicos mostró en el territorio español; aunque no menos interesantes son los datos obtenidos por Perez-Espàrrells y Morales (2012), que señalaron en una comparativa a nivel europeo, que el Reino Unido (100%), Finlandia (91%) o Francia (88%) alcanzaban cifras cercanas a la totalidad en cuanto a que la población consigue el título de Educación Secundaria. Esto nos hace plantearnos la necesidad de copiar e intentar instaurar los sistemas educativos de estos países en aras de alcanzar niveles académicos satisfactorios.

El clima familiar percibido en la mayoría de los casos era el adecuado, detectándose únicamente casos aislados de comportamiento o desorden familiar extremo, corroborado en el estudio de Revuelta y Esnaola (2011), que incidían en que un buen clima familiar, viene propiciado mayormente por la práctica de actividades físico-deportivas por parte de la familia.

En referencia a los valores de los niveles de estudios de padres y madres en ambos casos los estudios más alcanzados fueron los de Primaria y Secundaria, tal y como muestran la mayoría de trabajos consultados entre ellos destacamos los de Salazar, López y Romero (2009) y Gil (2013), donde medían el nivel socioeconómico familiar y la influencia familiar en el rendimiento escolar y que fundamentan que el nivel de estudios de los padres es de primaria y secundaria motivado porque éstos han gozado de menos oportunidades educativas, de esta forma entendemos que el nivel social, económico y educativo de los abuelos de los adolescentes, era limitado, lo cual influyó en la formación de sus padres.

El consumo de tabaco y alcohol con respecto al rendimiento académico, no generó ningún tipo de relación, datos contrarios a los obtenidos por Carrasco, Barriga y León (2004) en su estudio donde se pone de manifiesto que la ingesta de bebidas alcohólicas incide negativamente sobre las calificaciones académicas de los estudiantes. La explicación a las cifras obtenidas, una vez más, las referimos a que la toma de alcohol y tabaco por parte de los adolescentes estudiados no sea lo suficientemente representativa como para provocar efectos negativos en la rentabilidad académica, debido a

que un alto porcentaje de la muestra no tiene una edad suficiente para tener un consumo desmesurado.

Los adolescentes con funcionalidad alterada presentaron mayor consumo tanto de tabaco como de alcohol datos similares a los que encontraron Ruvalcaba y Covarrubias (2012), que señalaban que aspectos de la funcionalidad familiar como el control, afecto y la comunicación se veían afectadas a medida que el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias ilegales era mayor. A su vez, Villareal-González, Sánchez y Musitu (2013) comprobaron con adolescentes mexicanos que el consumo excesivo de alcohol está relacionado de forma positiva con la toma de esta misma sustancia por parte de familia y amigos y negativamente con las variables de funcionamiento familiar, ajuste escolar, autoestima escolar y apoyo familiar.

La ingesta de estas sustancias, no afecta exclusivamente a la salud del individuo, sino que reporta otra serie de perjuicios, entre los que destacan un deterioro en las relaciones familiares, así como el manifiesto de conductas agresivas e inadecuadas. Son diversos los estudios que demuestran estos vínculos, sirviendo de ejemplo los llevados a cabo por Natera, Borges, Medina, Solís y Tiburcio (2001); Cid-Monckton y Pedrão (2011) o Villareal-González et al., (2013), donde además, afirman que estas conductas conllevan un elevado coste para el gobierno, ya que los efectos del alcohol y otras drogas, inciden en la toma de decisiones arriesgadas por parte de los pubescentes, tales como la conducción, tener relaciones sexuales sin tomar medidas de prevención y peleas entre otras. De esta forma como ratifican Villarreal, Sánchez-Sosa, Musitu y Varela (2010), la pauta juvenil de consumo alcohólico es circunstancial, pero "explosivo", puesto que tiene lugar en un instante determinado pero en grandes cantidades, normalmente durante fines de semana y días festivos.

Tras el presente estudio queda claro que en la configuración de la personalidad de un adolescente influyen diversos factores, los cuales se han de controlar con objeto de inculcarles hábitos saludables y el desarrollo de conductas adecuadas. De esta manera, la familia y el grupo de iguales juegan un papel fundamental en la transmisión de valores. Así, una familia donde los padres beben alcohol y fuman, tiene mayor probabilidad de tener un hijo que siga los

mismos patrones de conducta, tal y como demostraron Buelga y Pons (2004) y López y Rodríguez (2010); sin embargo debemos tener cierta cautela puesto que la curva ROC, no nos depara una aseveración categórica de los resultados en cuanto a la relación entre el consumo de sustancias nocivas y el comportamiento familiar.

Este trabajo complementa a numerosos estudios realizados en poblaciones adolescentes en relación a los hábitos saludables, aportando nuevos datos en una población como es la de Segundo Ciclo de ESO que constituye una de las etapas cronológicas clave para el desarrollo social del adolescente; asimismo entendemos que las principales limitaciones que nos invitan a interpretar los datos con cierta cautela ha sido la de realizar un estudio de carácter transversal no permitiéndonos establecer relaciones causales y no haber profundizado en la procedencia real de estos participantes, que si bien si se considerarán en futuros proyectos educativos a realizar; añadir que otra limitación ha sido la evaluación del rendimiento académico ya que se realiza mediante auto informe del estudiante y no se constata con un informe oficial pudiendo originar cierto sesgo.

Por todas estas razones expuestas, se hace necesario establecer pautas de acción con objeto de reducir este tipo de hábitos y hacer conscientes a los principales factores de riesgo, familia y amigos, que juegan una misión muy importante en la transmisión de valores al adolescente e incidir en la realización habitual de práctica de actividad física como elemento de prevención en la ingesta de sustancias nocivas.

Conclusión

En conclusión podemos señalar que los adolescentes de segundo ciclo de Secundaria son en su mayoría no fumadores y el consumo de alcohol era perceptible únicamente en tres de cada diez jóvenes; asimismo el comportamiento familiar era normal en la mayoría de los casos y una tercera parte de ellos eran repetidores de curso. En los jóvenes no se encontró asociación entre el consumo o ingesta de tabaco y alcohol y el rendimiento académico y nivel de estudios en los padres.

En la funcionalidad familiar los adolescentes inmersos en una disfunción severa presentan valores de alta dependencia hacia el tabaco siendo patente el

consumo medio y excesivo de alcohol cumpliéndose la segunda hipótesis planteada referente a que la ingesta frecuente de ambos elementos repercute negativamente en el clima familiar pero no en el académico.

Señalar que las hipótesis primera y tercera no se cumplen entendemos que propiciado por la edad de la muestra analizada.

Estos hallazgos respaldan la necesidad de seguir profundizando en la investigación de hábitos saludables y de personalidad en los adolescentes, con el objetivo de detectar la etapa clave donde se generan los comportamientos nocivos que afectan a los jóvenes y que repercuten nocivamente en edades superiores. Parece incuestionable la necesidad de determinar los factores antecedentes así como elaborar programas encaminados a la disminución de conductas anómalas tanto familiares como académicas en etapas anteriores.

REFERENCIAS

- Ariza, C., Nebot, M., Villalbí, J.R., Díez, E., Tomás, Z. y Valmayor, S. (2003). Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona (1987-1999). *Gaceta Sanitaria*, 17, 190-195.
- Barca, A., Peralbo, M., Porto, A., Marcos, J.L. y Brenlla, J.C. (2011). Metas académicas del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato con alto y bajo rendimiento escolar. *Revista de Educación*, 354, 341-368.
- Bellón, J., Delgado, A., Luna, J. y Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-Familiar. *Revista de Atención Primaria*, 186, 289-296.
- Buelga, S. y Pons, J. (2004). Alcohol y adolescencia: ¿Cuál es el papel de la familia?. *Encuentros en Psicología Social*, 2(1), 39-43.
- Calero, J., Choi, A. y Waisgrais, S. (2010). Determinantes del riesgo de fracaso escolar en España: una aproximación a través de un análisis logístico multinivel aplicado a PISA-2006. *Revista de Educación*, número extraordinario, 225-256.
- Carballo, J.L., Marín, M., Jáuregui, V., García, G., Espada, J., Orgilés, M. y Piqueras, J.A. (2013). Consumo excesivo de alcohol y rendimiento cognitivo en estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante. *Health and Addictions: Salud y drogas*, 13(2), 157-163.
- Carrasco, A., Barriga, S. y León J.M. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(1), 125-144.
- Cid-Monckton, P. y Pedrão, L.G. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 19, 738-745.
- Córdoba, L.G., García, V., Luengo, L.M., Vizuete, M. y Feu, S. (2012). Cómo influyen la trayectoria académica y los hábitos relacionados con el entorno escolar en el rendimiento académico en la asignatura de educación física. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 21, 9-13.
- Cortés, M.T., Espejo, B. y Giménez, J.A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20 (3), 396-402.
- Cortés, M.T., Espejo, B., Giménez, J.A., Luque, L., Gómez, R., y Motos, P. (2011). Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 11(2), 179-202.
- Elzo, J., Amatria, M., González de Audicana, M., Echeburua, E. y Ayestarán, S. (1987). *Drogas y escuela III*. San Sebastián: Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Espada, J.P., Méndez, X., Griffin, K.W. y Botvin, G.J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 9-17.
- Gil, J. (2013). Medición del nivel socioeconómico familiar en el alumnado de Educación Primaria. *Revista de Educación*, 362, 298-322.
- Gómez, J.A., Fernández, N., Romero, E. y Luengo, A. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. *Psicothema*, 20(2), 211-217.
- Heatherston, T., Kozlowski, L., Frecker R. y Fagerström, K.O. (1991). The Fagerström Test of Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119-1127.
- Inglés, C. J., Torregrosa, M. S., Rodríguez-Marín, J., García del Castillo, J. A., Gázquez, J. J., García-Fernández, J. M. y Delgado, B. (2013). Alcohol and tobacco use and cognitive-motivational variables in school settings: Effects on academia performance in Spanish adolescents. *Addicciones*, 25(1), 63-70.
- Landero, R. y Villarreal-González, M.E. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17(1), 17-23.
- Latvala, A., Rose, R. J., Pulkkinen, L., Dick, D. M., Korhonen, T., y Kaprio, J. (2014). Drinking, smoking, and educational achievement: Cross-lagged associations from adolescence to adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 137, 106-113.
- Londoño, C. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología*, 26(1), 27-33.
- López, S. y Rodríguez, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- López-García, K.S., Esparza, S.E., Guzmán, F.R., Alonso, M.M. y Rodríguez, L. (2009). Expectativas del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes escolares. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 7, 112-126.

- Mancha, B. E., Rojas, V. C., y Latimer, W. W. (2012). Alcohol use, alcohol problems, and problem behavior engagement among students at two schools in northern Mexico. *Alcohol*, 46(7), 695-701.
- Martín, A., Rodríguez, I., Rubio, C., Revert, C. y Hardisson, A. (2004). Efectos tóxicos del tabaco. *Revista de Toxicología*, 21, 64-71.
- Martínez, G. y Villar, M. (2004). Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de Cd. de Monterrey N.L. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 12, 391 -397.
- Martínez-Martínez, A. (2013). La orientación como actividad educativa y vocacional en los itinerarios curriculares del alumnado de Bachiller y Formación Profesional y su inclusión en el Mercado Laboral. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Maurage, P., Joassin, F., Speth, A., Modave, J., Philippot, P. y Campanella, S. (2012). Cerebral effects of binge drinking: Respective influences of global alcohol intake and consumption pattern. *Clinical Neurophysiology*, 123, 892-901.
- Meneses, C., Markez, I., Romo, N., Uroz, J., Rúa, A. y Laespada, T. (2013). Diferencias de género en el consumo diario de tabaco e intensivo de alcohol en adolescentes latinoamericanos en tres áreas españolas (Andalucía, Madrid y País Vasco). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119), 525-535.
- Moreno, M.C., Muñoz, M.V., Pérez, P. y Sánchez, I. (2004). Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moreno, T. (2010). La relación familia-escuela en secundaria: algunas razones del fracaso escolar. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 14(2), 242-255.
- Mota, N., Álvarez, R. M., Corral, M., Rodríguez-Holguín, S., Parada, M., Crego, A., Caamaño, F. y Cadaveira, F. (2010). Risky alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish University students: a two-year follow-up. *Gaceta Sanitaria*, 24(5), 372-377.
- Mullis, R. L., Rathge, R. y Mullis, A. K. (2003). Predictors of academic performance during early adolescence. A contextual view. *International Journal of Behavioral Development*, 27 (6), 541-548.
- Natera, G., Borges, G., Medina, M. E., Solís, L. y Tiburcio, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública de México*, 43(1), 17-26.
- National Institute of Health. (1998). Alcohol Alert. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 39. Disponible en <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa39.htm>
- Nebot, M., Tomás, Z., Ariza, C., Valmayor, S., López, M.J. y Juárez, O. (2004). Factores asociados al inicio del tabaquismo: seguimiento a los 3 años de una cohorte de escolares. *Archivos de Bronconeumología*, 40, 495-501.
- Nerín, I., Beamonte, A., Gargallo, P., Jiménez-Muro, A. y Marqueta, A. (2007). Ganancia ponderal al dejar de fumar y su relación con la ansiedad. *Archivos de Bronconeumología*, 43, 9-15.
- Pascual, F., Reig, M., Fontoba, J. y García, A. (2011). Alcohol y violencia. *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 11(1), 71-94.
- Pérez-Esparrells, C. y Morales, S. (2012). El fracaso escolar en España: un análisis por Comunidades Autónomas. *Revista de Estudios Regionales*, 94, 39-69.
- Plan Nacional sobre Drogas (2013). Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España. Edades 2011-2012. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Pons, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 72, 251-266.
- Revuelta, L. y Esnaola, I. (2011). Clima familiar deportivo y autoconcepto físico en la adolescencia. *European Journal of Education and Psychology*, 4(1), 19-31.
- Rojas, E., Fleiz, C., Medina, M., Morón, M. y Doménech, M. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca (Hidalgo). *Revista de Salud Pública de México*, 41(4), 297-308.
- Rubio, G. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. *Revista Clínica Especializada*, 198, 11-14.
- Ruiz-Juan, F. y Ruiz-Risueño, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología*, 27(2), 350-359.
- Ruiz-Juan, F., De la Cruz, E. y Ruiz-Risueño, J., García, M. (2008). Youth smoking patterns and leisure-time physical activity. *Retos*, 14, 75-79.
- Ruiz-Risueño, J., Ruiz-Juan, F. y Zamarripa J.I. (2011). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Revista Panamericana Salud Publica*. 31(3), 211-220.
- Ruvalcaba, N.A. y Covarrubias, M.G. (2012). Diferencias en estilos parentales y clima familiar entre población clínica y población general. Aportes interdisciplinarios en el ejercicio profesional de la salud mental. *Actas del V Congreso Internacional de Salud Mental*. Universidad de Guadalajara (México).
- Salamó, A., Gras, M.E. y Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22 (2), 189-195.
- Salazar, N., López, L. y Romero, M.A. (2010). Influencia familiar en el rendimiento escolar en niños de primaria. *Revista científica electrónica de psicología*, 9, 137-166.
- Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González M. y Musitu G. (2010). Psicología y Desórdenes Alimenticios. Un modelo de Campo Psicosocial. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León-Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.
- Santos, J., Muñoz, P. Juez, J. y Cortiñas, A. (2003). Diseño de Encuestas para estudios de mercado. Técnicas de muestreo y análisis multivariante. Madrid: Editorial Ramón Areces.
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De la Fuente, J. y grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Who collaborative Project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88, 791-804.

- Smilkstein, G., Ashworth, C. y Montano, D. (1982). Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *Journal of Family Practice*, 15, 303-311.
- Suárez, C., Del Moral, G., Musitu, G. y Villarreal-González, M. (2013). Medios de comunicación y consumo de alcohol en adolescentes: ¿Qué dicen los expertos? *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 13(2), 99-108.
- Villarreal-González, M.E. (2009). Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados. Tesis doctoral: Universidad Autónoma de Nuevo León (México).
- Villarreal-González, M. E., Sánchez-Sosa, J. C., Musitu, G. y Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 253-264.
- Villarreal-González, M.E., Sánchez-Sosa, J.C. y Musitu, G. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12(3), 857-873.
- Yañez, A., Leiva, A., Gorreto, L., Estela, A., Tejera, E. y Torrent, M. (2013). School, family and adolescent smoking. *Adicciones*, 25(3), 253-259.
- Zurita, F., Moreno, C., Ruiz, L., Martínez, A., Zurita, A. y Castro, A. (2008). Cribado de la escoliosis en una población escolar de 8 a 12 años de Granada y Provincia. *Anales de Pediatría*, 69(4), 293-296.