

# **CONSUM D'ALCOHOL I ESTAT D'ÀNIM EN JOVES**

Treball de Final de Grau de Psicologia

*Ivet Sieso Segura*

Curs 2019-2020

Tutor: Jordi Bernabeu

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Vic, maig de 2020

## **Agraïments**

*Al Jordi Bernabeu, tutor d'aquest treball, per la seva ajuda, consells i seguiment al llarg de tota la investigació.*

*A tots els participants de la mostra que han contribuït a respondre l'enquesta. Sense vosaltres, res de tot això hauria estat possible.*

*A la meva família, parella, amics i companys pel seu suport i acompanyament al llarg del treball i del grau.*

*A tots vosaltres, moltes gràcies.*

## Resum

El present estudi tracta sobre el consum d'alcohol en joves i com aquest afecta en l'estat d'ànim. S'ha escollit aquesta substància perquè és la més prevalent entre els adolescents i joves. Es vol conèixer la relació entre consum d'alcohol i estat d'ànim negatiu, i aspectes sobre la mostra relacionats amb el consum, les diferències de gènere i els estats d'ànim més comuns. La investigació s'ha realitzat a través d'un disseny descriptiu transversal a partir d'una enquesta, amb una mostra de 191 joves d'entre 16 i 22 anys. Com a instruments de recollida de dades s'han utilitzat els testos *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) i l'inventari de depressió de Beck (BDI-II), i unes preguntes extretes de la *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España* (ESTUDES). Els resultats mostren que en la població estudiada es pot establir relació entre el nombre de begudes alcohòliques consumides amb l'estat d'ànim.

**Paraules clau:** joves, adolescents, alcohol, gènere, conseqüències psicològiques, estat d'ànim.

## Abstract

This study deals with the consumption of alcohol in young people and how this affects their mood. This substance has been chosen because it is the most prevalent among adolescents and young people. We want to know the relationship between alcohol consumption and negative mood, and aspects about the sample related to consumption, gender differences and the most common moods. The research has been carried out through a descriptive cross-sectional study based on a survey, with a sample of 191 people between 16 and 22 years old. As data collection tools, we have used the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Beck Depression Inventory (BDI-II), and some questions extracted from the study *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España* (ESTUDES). The results show that the studied population can establish a relationship between the number of alcoholic beverages consumed and their mood.

**Keywords:** youngster, teenagers, alcohol, gender, psychological consequences, mood.

*El desenvolupament d'aquest treball ha estat afectat per la pandèmia de la COVID-19. Aquesta situació ha provocat que aspectes vinculats en la idea inicial de la investigació i de la metodologia hagin hagut d'adaptar-se a la realitat viscuda. Sempre s'ha treballat des d'una sistematització acurada condicionada al moment sense deixar de banda la rigorositat metodològica i la sistematització de tot el procés de recerca.*

# Índex

<b>1. Introducció</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Objectius i hipòtesis</b> .....	<b>9</b>
<b>3. Marc teòric</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1. Plantejament del problema en l'actualitat: alcohol i societat a Europa ...</b>	<b>10</b>
3.1.1. Epidemiologia sobre el consum d'alcohol: arreu del món, Europa, Espanya i Catalunya.....	11
<b>3.2. L'alcohol</b> .....	<b>12</b>
3.2.1. Conceptes bàsics.....	12
3.2.2. La neurobiologia de l'alcohol: efectes en el cervell.....	15
3.2.3. Efectes en el cos.....	16
<b>3.3. L'adolescència i el pas a l'adulthood: una etapa del desenvolupament clau en el consum de substàncies</b> .....	<b>17</b>
3.3.1. Estil de vida, oci i temps lliure.....	17
3.3.2. Epidemiologia: la realitat del consum d'alcohol en els joves.....	19
3.3.3. Conseqüències psicològiques: efectes en les emocions i l'estat d'ànim ..	20
<b>4. Metodologia</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1. Disseny d'investigació</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2. Selecció de la mostra</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3. Instruments i recollida de dades</b> .....	<b>22</b>
<b>4.4. Procediment</b> .....	<b>24</b>
<b>4.5. Anàlisi de dades</b> .....	<b>26</b>
<b>4.6. Aspectes ètics</b> .....	<b>26</b>
<b>5. Resultats</b> .....	<b>27</b>
<b>5.5. Resultats descriptius</b> .....	<b>27</b>
5.5.1. Anàlisi de la fiabilitat dels testos.....	27
5.5.2. Dades sociodemogràfiques.....	28

5.5.3.	Preguntes ESTUDES .....	28
5.5.4.	AUDIT .....	30
5.5.5.	Inventari de Depressió de Beck (BDI-II) .....	35
5.5.6.	Preguntes COVID-19 .....	39
<b>5.6.</b>	<b>Resultats correlacionals i de comparació de mitjanes .....</b>	<b>43</b>
<b>6.</b>	<b>Discussió .....</b>	<b>48</b>
<b>7.</b>	<b>Conclusions .....</b>	<b>52</b>
<b>8.</b>	<b>Limitacions.....</b>	<b>53</b>
<b>9.</b>	<b>Futures línies d'investigació i intervenció .....</b>	<b>54</b>
<b>10.</b>	<b>Epíleg.....</b>	<b>56</b>
<b>11.</b>	<b>Bibliografia.....</b>	<b>57</b>
<b>12.</b>	<b>Annexos .....</b>	<b>61</b>

## 1. Introducció

La present investigació tracta sobre el consum d'alcohol en joves i com aquest afecta en l'estat d'ànim. El consum de diferents substàncies psicoactives és un fenomen que ha anat adquirint molta importància en els últims anys per la difusió, les conseqüències socials i sanitàries que comporta. L'enquesta nacional sobre l'ús de drogues en Educació Secundària a Espanya (ESTUDES), afirma que l'alcohol és la substància més consumida entre els estudiants de 14 a 18 anys, seguidament del tabac. Un 77,9% d'adolescents ha consumit begudes alcohòliques alguna vegada a la seva vida, xifra que ha incrementat respecte als últims anys (Plan Nacional Sobre Drogas [PNSD], 2018).

Aquest consum continuat interfereix en el desenvolupament del sistema nerviós central, i afecta els òrgans que estan en desenvolupament, especialment el cervell (Tapert, 2004). En l'adolescència aquest òrgan és extremadament vulnerable als efectes d'aquesta substància. Tapert (1998-1999) mostra una associació directa entre consum d'alcohol i danys cerebrals; deteriorament a l'hora de memoritzar i processar la informació, i dèficits en la funció cognitiva. A part d'aquests danys que posen en risc la integritat física també existeixen els psicològics, relacionats amb la realització de conductes de risc, agressivitat, irritabilitat, tristesa, impulsivitat, trastorns del son, depressió, deteriorament cognitiu, etc.

Així doncs, ens trobem davant una problemàtica de salut. Persones que inicien el consum durant l'etapa de l'adolescència tenen una major probabilitat de patir les conseqüències que produeix aquest consum excessiu. Cal esmentar que aquests efectes poden produir-se en el cas d'aquelles persones que no hagin desenvolupat un consum problemàtic, i per tant, no presentin un trastorn per abús d'alcohol (PNSD, s.d.).

Per aquest motiu, l'objectiu principal d'aquesta recerca és analitzar la relació entre consum d'alcohol i estat d'ànim en una mostra de joves d'edats compreses entre 16 i 22 anys. Per dur-ho a terme es realitzarà des d'un enfocament metodològic quantitatiu no experimental mitjançant un estudi descriptiu per enquesta.

L'interès juntament amb les motivacions per realitzar aquest treball sorgeixen de desconèixer i no haver tractat aquest tema al llarg del Grau en Psicologia. En alguna assignatura se n'ha fet esment, i com a futura professional existeix la necessitat d'aprofundir en el tema, ja que és de gran importància conèixer els usos problemàtics de

drogues i trastorns associats. Apareix la curiositat de saber com aquest consum afecta en l'estat d'ànim i quines conseqüències genera. Tot i que no es poden estudiar totes les alteracions psicològiques que comporta, s'ha optat per conèixer i aprendre en profunditat sobre aquest factor. A més, acotant en l'etapa de la joventut perquè és una etapa vital crítica en la formació de la persona, i el consum de substàncies és un dels aspectes amb els quals s'ha d'afrontar l'adolescent.

El treball es divideix en 3 blocs. En primer lloc, es troben els objectius i el marc teòric, resultat de la recerca bibliogràfica, utilitzada com a base i guia en la realització del treball. En segon lloc, es presenta la part pràctica, on s'exposa la metodologia d'estudi i els resultats obtinguts. Finalment, es troben les conclusions, implicacions pràctiques i futures línies d'investigació, limitacions, i un breu epíleg.



## 2. Objectius i hipòtesis

A continuació es presenta l'objectiu general que guia la recerca juntament amb la hipòtesi directiu, i es concreten els específics.

### **Objectiu i hipòtesis general:**

- Analitzar quina és la relació entre consum d'alcohol i estat d'ànim negatiu en una mostra de joves.
- **Hipòtesi nul·la (H0):** un consum d'alcohol moderat no afecta en l'estat d'ànim de l'adolescent. Les dues variables són independents.
- **Hipòtesi alternativa (H1):** un consum d'alcohol moderat afecta de manera significativa en l'estat d'ànim de l'adolescent. Les dues variables estan relacionades.

### **Objectius específics:**

- Objectiu específic 1: conèixer el consum d'alcohol d'aquests joves.
- Objectiu específic 2: distingir si hi ha diferències de gènere en relació amb el consum d'alcohol i l'estat d'ànim.
- Objectiu específic 3: identificar els estats d'ànim més comuns d'aquests joves.

### 3. Marc teòric

#### 3.1. Plantejament del problema en l'actualitat: alcohol i societat a Europa

Segons el *Institute of Alcohol Studies* (Anderson i Baumberg, 2006), Europa ocupa un paper central en el mercat global de l'alcohol, construint la font d'una quarta part de la producció mundial d'aquest i més de la meitat del vi. El comerç se centra encara més en aquest continent, estant la Unió Europea involucrada en un 70% de les exportacions i en quasi la meitat de les importacions d'alcohol en el món. En aquest sentit, és la regió del món on es consumeix més alcohol.

El consum de begudes alcohòliques és un hàbit àmpliament extens i culturalment acceptat en la majoria de societats occidentals. A més, la disponibilitat, és a dir, el grau de facilitat i dificultat per aconseguir begudes alcohòliques és un factor que s'associa de manera directa a l'increment del consum i problemes associats (PNSD, 2007).

Segons l'Organització Mundial de la Salut (2014), la riquesa econòmica d'un país també és un factor que s'associa a un major consum d'alcohol i una major prevalença de bevedors. A Europa la prevalença d'episodis de consum excessiu d'alcohol és menor en els països d'ingressos baixos respecte en els d'ingressos alts.

L'impacte d'aquesta substància tant a nivell social com de salut s'observa en una àmplia gamma d'afeccions. A nivell social, augmenta el risc de danys associats; el consum produït per tercers avarca des de molèsties veïnals, violència domèstica, maltractaments, lesions, delictes, danys a la propietat a causa de la conducció sota els efectes de l'alcohol, etc. En general, com més alt és el nivell de consum, més greus són els delictes o lesions (Anderson i Baumberg, 2006).

Des del punt de vista de la salut, l'OMS ha identificat l'abús d'alcohol com un dels riscos més importants per aquesta. És el tercer factor entre els 26 factors de risc de mala salut, superant el sobrepès, i seguit del tabac i la hipertensió arterial. Tanmateix, és el responsable d'unes 195.000 morts a l'any en la UE i d'unes 60 malalties i molèsties diferents, incloses lesions, problemes de salut mental i del comportament, afeccions gastrointestinals, càncers, entre d'altres.

Aquest impacte es presencia en aproximadament 10.000 suïcidis, 17.000 accidents de trànsit i 200.000 episodis de depressió. En altres paraules, l'alcohol és un determinant

de salut, i ens trobem davant d'un problema de salut pública (Anderson i Baumberg, 2006).

### **3.1.1. Epidemiologia sobre el consum d'alcohol: arreu del món, Europa, Espanya i Catalunya**

#### **Epidemiologia mundial**

Les estimacions sobre el consum d'alcohol a nivell mundial apunten que, actualment, al voltant de 2.300 milions de persones són consumidores d'alcohol. Aquesta xifra representa el 50% de la població mundial entre 15 i 64 anys. Cal tenir en compte, però, que un 25% de tot l'alcohol que es consumeix a arreu del món es presenta en forma d'alcohol no registrat, és a dir, alcohol que no es comptabilitza en les estadístiques oficials de vendes d'alcohol, ja que generalment es produeix, distribueix i es ven fora dels mitjans formals que estan sota control governamental (OMS, 2018).

A més, segons el *Global status report on alcohol and health* (OMS, 2018), l'any 2016 van morir més de 3 milions de persones a conseqüència del consum nociu d'alcohol a tot el món, 1 de cada 20 morts.

#### **Epidemiologia a Europa**

Europa és el continent amb un major consum d'alcohol per capità en el món. La mitjana de consum se situa als 11 litres, és a dir, aproximadament el doble de la mitjana mundial. Un 87% dels ciutadans comenten haver begut en l'últim mes, i el consum diari està entorn del 25% de la població a Espanya. Aquesta se situa en tercer lloc just després de Portugal (47%) i Itàlia (26%) (*European Commission*, 2006).

#### **Epidemiologia a Espanya**

Segons la *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España* (PNSD, 2017) que es duu a terme de forma biennal des del 1995, en població general de 15 a 64 anys, l'any 2017 el 91,2% de la població va declarar haver consumit alcohol alguna vegada en la vida.

Analitzant amb més profunditat, un 75,2% comenta haver begut en alguna ocasió durant els 12 últims mesos, un 62,7% haver-ho fet en l'últim mes i un 7,4% declara haver mantingut un hàbit diari de consum.

Tenint en compte el gènere, s'ha pogut observar que el consum està més extens en la població masculina que en la població femenina. Un 93,6% d'homes han consumit alcohol alguna vegada a la vida, i pel que fa a les dones un 88,8%.

## **Epidemiologia a Catalunya**

Segons el *Pla de Salut de Catalunya* (Departament de Salut, 2003) un 61,1% de la població refereix haver begut alcohol en l'últim mes. S'estableix que entre un 4,5% i un 6,4% dels catalans entre 15 i 65 anys són bevedors de risc i que l'alcohol és el responsable d'uns 6,6% morts anuals.

Pel que fa a les diferències de gènere, progressivament la dona es va incorporant al consum habitual d'alcohol, ja que en el consum dels darrers 30 dies la prevalença de les noies és lleugerament superior a la dels nois (Departament de Salut, 2003).

Cal destacar que l'alcohol segueix sent la primera droga en demanda de tractament a Catalunya des de fa 20 anys (Departament de Salut, 2018).

### **3.2. L'alcohol**

#### **3.2.1. Conceptes bàsics**

S'utilitza la paraula "alcohol" quan ens referim a l'alcohol etílic o etanol. Segons l'OMS (2018) una beguda alcohòlica és un líquid que conté alcohol (etanol) i que està destinat al consum, on la majoria d'aquestes begudes es preparen mitjançant la fermentació, seguidament de la destil·lació.

L'etanol és el principal ingredient psicoactiu en totes les begudes alcohòliques habituals amb propietats causants de dependència.

Les begudes alcohòliques es classifiquen principalment en dos grups en funció del seu procés d'elaboració (PNSD, s.d.):

- Begudes fermentades: provenen de la fermentació dels sucres que contenen diferents fruites (pomes, raïm, etc). La cervesa o el vi són característics d'aquest grup. Oscil·len entre els 4 i 12 graus.
- Begudes destil·lades: provenen de la depuració de les begudes fermentades, per obtenir majors concentracions d'alcohol. En aquest grup s'engloben begudes com el vodka, ron o ginebra. Oscil·len entre els 40 i 50 graus.

### Càlcul consum d'alcohol

El càlcul del consum d'alcohol d'una persona es basa en la graduació de la beguda (expressada en volums) i en la quantitat consumida (expressada en grams), juntament amb la densitat de l'etanol (0,80) (PNSD, 2007). La fórmula és la següent:

$$\frac{\text{Grams d'alcohol} = \text{ml de beguda alcohòlica} \times \text{graduació} \times 0,8}{100}$$

Per altra banda, la Unitat de Beguda Estàndard (UBE) és una forma més ràpida i pràctica per calcular-ho, ja que és un sistema ideat per mesurar de forma estandarditzada el consum diari d'una persona. Consisteix a contar el número d'UBES. Una UBE a Espanya i a EEUU equival a 10 grams d'alcohol pur, és a dir, una UBE seria una copa de vi, una cervesa o un cigaló, i 2 UBES serien una copa de whisky, un *cubata* o una copa de licor (Departament de Salut, s.d.).

Un exemple amb més claredat seria el següent:

Una persona que al llarg del dia ha begut dos gots de vi i dues cerveses, ha consumit aproximadament 40 grams d'alcohol.

Dos gots de vi = 2 UBES

Dues cerveses = 2 UBES

L'OMS, després de diversos estudis científics ha pogut determinar quina és la quantitat d'alcohol que es pot considerar consum perillós. Aquest llinar és diferent pel que fa als homes i les dones. Es considera que hi ha un consum de risc si se superen les 4 UBES diàries o 28 UBES setmanals en els homes, i les 2 UBES diàries o 17 UBES setmanals

en les dones. Com a criteri complementari també pot considerar-se consum de risc la ingesta de 5/6 UBES en 24 hores en una freqüència de mínim una vegada al mes (OMS, 2014).

### **Tipologia del consum segons nivells de risc**

Segons el *Global status report on alcohol and health* (OMS, 2014) sobre el consum d'alcohol i salut en el món, estableix una classificació en funció del consum setmanal. Aquesta és la següent:

- **Abstemis:** no hi ha consum. A Espanya aproximadament un 10% de la població forma part d'aquest sector, exceptuant els infants i l'extrema vellesa.
- **Bevedors no problemàtics o normatius:** com s'ha esmentat anteriorment unes 28 UBES en homes i unes 17 en dones setmanals es considera consum de risc. Els bevedors normatius no superen aquestes xifres i no depenen de l'alcohol. Tampoc presenten problemes de conducta, ni en l'àmbit familiar i/o laboral. A Espanya aproximadament un 55% de la població forma part d'aquest sector.
- **Bevedors de risc (consum de risc):** hi ha un consum per sobre les 28 i 17 UBES per setmana. Es comença a ingerir quantitats excessives d'alcohol i poden haver-hi conseqüències en diferents àmbits (familiar, acadèmic, laboral...). A Espanya aproximadament un 30% de la població forma part d'aquest sector.

A part d'aquesta tipologia, hi ha altres situacions considerades de risc:

- **Afartament o *Binge Drinking*:** es considera que una persona ha realitzat *Binge Drinking* o consum per afartament quan ha consumit 5 o més gots de begudes alcohòliques en una mateixa ocasió, en un interval aproximat de dues hores (PNSD, 2017). L'avaluació de les conseqüències d'aquest consum, s'ha de considerar, no només la regularitat, sinó aquesta pràctica d'afartament, ja que és un tipus de consum associat a diversos riscos i/o conseqüències negatives, inclús més que la freqüència (Bedendo, Monezi, Sático i Regina, 2017).
- **Intoxicació alcohòlica:** trastorn orgànic mental més comú. Síndrome reversible a causa d'una determinada ingesta d'alcohol altera el funcionament normal del Sistema Nerviós Central produint canvis en la percepció, el pensament i la conducta (OMS, 1994).

- Consum perjudicial: es refereix a aquell que comporta conseqüències tant per la salut física com per la salut mental de la persona. Seria un consum regular d'una mitjana de més de 40 grams d'alcohol al dia en dones i més de 60 grams al dia en homes (Anderson, Gual i Colom, 2008).
- Síndrome de dependència alcohòlica: conjunt de manifestacions fisiològiques, comportamentals i cognoscitives en el que el consum de la substància adquireix la màxima prioritats per l'individu (CIE-10, s.d.). La manifestació característica d'aquesta síndrome és el desig (normalment fort, i a vegades, insuperable) de consumir alcohol.
- Addicció: consum repetit d'una o diverses substàncies psicoactives, fins al punt que el consumidor s'intoxica periòdicament o de forma continuada, mostra un desig compulsiu de consumir la substància preferida, té una enorme dificultat per interrompre voluntàriament o modificar el consum de la substància i es mostra decidit per obtenir substàncies psicoactives per qualsevol mitjà (OMS, 1994).

### **3.2.2. La neurobiologia de l'alcohol: efectes en el cervell**

L'alcohol és una droga depressora del Sistema Nerviós Central que inhibeix progressivament les funcions cerebrals. Afecta la capacitat d'autocontrol, produint inicialment eufòria i desinhibició, per això es pot confondre amb un estimulant. A més, és capaç de modificar el comportament a causa del seu poder d'alteració, ja que és una substància psicoactiva. Els efectes varien d'una persona a una altra, depenent d'una varietat de factors com l'edat, el pes, el sexe, l'estat de salut, la freqüència del consum, la quantitat de consum i rapidesa de la ingesta, l'estat de salut i la història familiar (PNSD, s.d.).

Aquests factors influeixen, però un consum d'alcohol regular afecta de manera perjudicial a tots els cervells, en especial al dels adolescents (Tapert, Caldwell i Burke, 2004). Un gran nombre d'estudis com el que s'esmentarà a continuació han demostrat que el cervell adolescent és més vulnerable que el cervell dels adults als efectes de l'alcohol.

Tapert (1998-1999), professora associada al Departament de Psiquiatria de la Universitat de Califòrnia i directora del programa *Abuse Mental Illness program* va realitzar un estudi on es va plantejar la següent pregunta: “Què passa si s’introdueix l’alcohol en el cervell durant el període tan significatiu com és l’adolescència?”

Va realitzar la investigació comparant dos grups d’adolescents entre 15 i 16 anys, els bevedors moderats (aquells que beuen de mitjana una copa al mes i alguns directament no beuen), i els bevedors en excés.

Tapert et al. (2004) va concloure els següents resultats:

- En comparació amb els bevedors moderats, els bevedors en excés presentaven un deteriorament del 10% respecte a la capacitat per memoritzar informació. Es va observar el mateix amb la informació no verbal.
- Els nivells d’atenció eren significativament més pobres en els bevedors en excés, així com les puntuacions en les proves de velocitat de processament de la informació.
- Els bevedors en excés presentaven dèficits en la funció executiva; capacitat de planejar amb antelació, d’organitzar-se, de controlar els sentiments i de prendre decisions amb criteri.
- L’hipocamp, la regió cerebral crucial en la creació de nous records i aprenentatges és significativament més petit en els bevedors en excés.

A part, l’alcohol també té efectes en el sistema límbic, la regió del cervell on es localitza la memòria i l’estat d’ànim. S’hi situen els estats de depressió, ira, ansietat, afecte i altres emocions. Si aquesta àrea s’estimula, es produeixen reaccions de plaer, i si es deteriora es produeixen conductes de conformitat (Tapert et al., 2004).

### **3.2.3. Efectes en el cos**

El *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (s.d.) dels Estats Units classifica una sèrie d’efectes de l’alcohol en el cos:

- Cor: pot generar problemes com arrítmies, hipertensió arterial, accidents cerebrovasculars i miocardiopaties.



- Fetge: el 90 % de l'alcohol que absorbeix l'organisme es metabolitza en el fetge. Pot generar problemes com el fetge gras, hepatitis alcohòlica, fibrosi i cirrosi.
- Pàncrees: l'alcohol fa que el pàncrees produeixi substàncies tòxiques que poden conduir a pancreatitis aguda o crònica, una inflamació perillosa dels vasos sanguinis en aquest òrgan i impedeixi realitzar una digestió adequada.
- Càncer: pot desenvolupar càncer de coll, d'esòfag, de fetge, de mama i colorectal. L'evidència de la investigació indica que com més alcohol beu una persona, regularment en el temps, major és el risc de desenvolupar un càncer associat amb l'alcohol. Segons les xifres del 2009, s'estima que el 3,5 % de totes les morts per càncer dels Estats Units estaven relacionades amb l'alcohol (NIH, s.d.).

### **3.3. L'adolescència i el pas a l'adulesa: una etapa del desenvolupament clau en el consum de substàncies**

#### **3.3.1. Estil de vida, oci i temps lliure**

L'OMS (2020) defineix l'adolescència com el període de creixement i desenvolupament que es produeix després de la infància i abans de l'edat adulta, entre els 10 i 19 anys. És una de les etapes de transició més importants en la vida d'un ésser humà, ja que és un període de preparació per l'edat adulta durant el qual es produeixen diferents experiències de maduració de gran importància.

Molts joves es veuen sotmesos a pressions per consumir alcohol, tabac i/o altres drogues, o per començar a practicar relacions sexuals de risc, i cada vegada a edats més primerenques. En aquesta etapa hi ha molts patrons de conducta que s'estableixen, de fet, uns dels seus principals problemes de salut són conseqüència dels estils de vida que adquireixen, com el consum o no de drogues, les malalties de transmissió sexual, els trastorns alimentaris, els problemes de salut mental, entre d'altres.

En altres paraules, és una etapa caracteritzada per la cerca de noves experiències, altes interaccions socials i on el grup d'iguals té una gran influència. A més, els adolescents són particularment vulnerables quan les seves capacitats encara s'estan desenvolupant i comencen a moure's fora del seu entorn i dels límits de les seves famílies.

Així mateix, encara que és sinònim de creixement excepcional i gran potencial, constitueix també una etapa de riscos considerables, durant la qual el context social pot tenir una influència determinant.

Segons Giró (2007) conèixer en què passen el temps lliure els joves és imprescindible per definir els comportaments socials i a la vegada ens proporciona un marc de referència per l'anàlisi sobre el consum d'alcohol.

- Un 90,3% afirma que els amics són per la majoria d'ells/elles la companyia per excel·lència i amb qui passen la major part del seu temps. De fet, s'observa que l'alcohol està generalitzat en els estudiants que confirmen que els seus amics han begut. En concret, un 80,4% d'aquells que indiquen que tots o la majoria dels seus iguals han begut alcohol en els últims 30 dies, també admeten un consum en aquest període. No obstant això, en el grup en el qual pocs o cap dels seus amics consumeix, la prevalença descendeix al 39,6% (PNSD, 2018).
- Les activitats que realitzen amb més freqüència independentment de l'edat, són escoltar música, parlar, xafardejar i mirar la televisió. A mesura que augmenta aquestes canvien a anar a bars i discoteques.
- Una de les activitats preferides és sortir de festa, i aquesta quedaria definida fonamentalment per dos components, la nocturnitat i els espais d'oci.

*El Observatorio de la Juventud en España* (Injuve, 2014-2015) mostra que fer esport, viatjar, llegir llibres i utilitzar l'ordinador són les activitats que realitzen amb més freqüència. Per altra banda, un 72% surt els caps de setmana (oci nocturn).

Respecte als motius per beure, la majoria dels estudiants que han consumit en els últims 30 dies ho han fet per diversió, el segon motiu amb major importància és la sensació que els hi aporta beure, i en tercer lloc, perquè els ajuda quan estan tristos i a lligar (PNSD, 2018).

En conseqüència, progressivament es va consolidant un patró juvenil de consum d'alcohol caracteritzat per ser el de cap de setmana i pel seu paper fonamental com articulador d'oci i les relacions socials (Giró, 2007).

### 3.3.2. Epidemiologia: la realitat del consum d'alcohol en els joves

Durant el 2018/2019 la *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas* (DGPNSD) ha realitzat una nova edició de la *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España* (ESTUDES). Són una sèrie d'enquestes que es realitzen de forma biennal des del 1994, i que tenen com a objectiu conèixer la situació i les tendències del consum de drogues i altres addiccions entre els estudiants de 14 a 18 anys que cursen l'Educació Secundària.

- Segons les dades obtingudes pel PNSD (2018-19) en l'enquesta, observem una sèrie de conductes i situacions en els adolescents. En primer lloc, l'alcohol és, amb diferència, la substància psicoactiva més estesa entre els estudiants de 14 a 18 anys a Espanya, seguidament del tabac i el cànnabis.
- En segon lloc, un 77,9% reconeix haver begut alcohol alguna vegada a la vida i un 75,9% (3 de cada 4 alumnes) haver-ho fet en l'últim any. Pel que fa als 30 últims dies, 6 de cada 10 han consumit (un 24,3% són borratxeres i 32,3% *binge drinking*). Així mateix, el tipus de beguda més consumida són els combinats, seguidament de la cervesa.
- Pel que fa a les **borratxeres**, el col·lectiu de 14 anys un 25,8% n'ha patit alguna durant la seva vida (1 de cada 4 alumnes), els de 15 anys un 40,9% i els de 16 anys més de la meitat, un 57,4%.
- Respecte al ***binge drinking***, en el 2018 un 32,3% reconeix haver realitzat aquest tipus de consum en els últims 30 dies. Cal dir, però, que aquest tipus de consum es troba més extens en el grup de 18 anys i en homes.

Tanmateix, Golpe, Isorna, Barreiro, Braña i Rial (2017) estudien la gravetat d'aquesta pràctica en joves i conclouen que es relaciona amb moltes conseqüències negatives, pràctiques de risc i amb una major probabilitat d'iniciar el consum d'altres drogues.

- Quant al ***botellón***, un 51,3% admet haver-ho fet en els últims 12 mesos i un 22,6% en l'últim mes. Aquesta pràctica és una mica més freqüent en noies, però als 18 anys és a la inversa, i ho practiquen més ells. El col·lectiu que realitza "botellons" són més propensos a obtenir puntuacions elevades en borratxeres i *binge drinking*, és a dir, hi ha una relació directa.

- D'altra banda, **l'edat d'inici**, és aproximadament als 14 anys, ja que la majoria d'estudiants declaren haver realitzat el primer consum a aquesta edat (dates similars a les que es van obtenir el 2016). El consum setmanal d'alcohol se situa més o menys als 15 anys.
- Pel que fa al **gènere**, nois i noies comencen a beure alcohol a la mateixa edat, però la prevalença del consum és més alta entre les noies. Encara que a mesura que augmenta l'edat, la diferència de prevalença entre noies i nois es va reduint.

Unes altres dades d'interès són que el 90% dels estudiants no aprecia cap dificultat a l'hora d'aconseguir begudes alcohòliques, en aquest sentit, l'alcohol i el tabac, són, en diferència les substàncies més accessibles pels estudiants, i que la percepció de risc en relació amb el consum d'alcohol durant el cap de setmana és d'un 76,8% i el consum diari d'alcohol és considerat perillós per un 57,6%.

En poques paraules, uns 340.000 estudiants han iniciat el consum d'alcohol durant l'any 2018-2019, xifra molt superior a l'obtinguda a les edicions anteriors (durant el 2014 es van registrar uns 280.000 estudiants i durant el 2016 uns 300.000) (PNSD, 2018-2019).

### **3.3.3. Conseqüències psicològiques: efectes en les emocions i l'estat d'ànim**

En el punt següent es tracta la relació que té el consum d'alcohol amb els estats d'ànim negatius, és a dir, la tristesa, la irritabilitat, l'agressivitat, l'ansietat i l'apatia, sense entrar en psicopatologia.

Generalment es creu que l'alcohol és una droga estimulante perquè inicialment produeix eufòria i desinhibició, però en realitat, és una droga depressora del Sistema Nerviós Central. Dit d'una altra manera, els centres cerebrals del cervell comencen a deprimir-se i a suprimir les parts racionals d'aquest, i com a conseqüència disminueixen les tensions i inhibicions. En aquest punt, és quan la persona experimenta sensacions agradables com: eufòria, espontaneïtat, confiança en un mateix, sentiment de filiació social, desinhibició... En realitat tots aquests efectes són una màscara d'altres efectes no tan positius de l'alcohol. Les neurones encarregades de l'autocontrol perden la seva funció, disminueix el sentit d'ètica i reflexió, i augmenta l'apatia, la irritabilitat, la tristesa i l'agressivitat (PNSD, s.d.).

Durant el Novembre de 2015 fins al Gener de 2016 es va dur a terme l'enquesta *Do emotions related to alcohol consumption differ by alcohol type?*, a nivell internacional, amb l'objectiu d'estudiar diferents aspectes de l'alcohol, i un d'ells era analitzar les emocions associades a aquest. Bellis (2017), un dels referents d'aquest estudi transversal, conclou tres grans resultats:

1. Les persones que consumeixen una major quantitat de begudes alcohòliques declaren haver sentit emocions negatives amb més freqüència, respecte a aquelles que no consumeixen.
2. Les persones que consumeixen alcohol tenen fins a 7 vegades més probabilitats de sentir-se agressives, tristes o cansades després d'haver begut.
3. L'alcohol pot influir negativament en l'estat d'ànim de les persones.

Així mateix, Hernández, Sánchez, Ríos i Baigorria (2010) realitzen un estudi amb adolescents de 16 a 19 anys a Amèrica del Sud amb l'objectiu de determinar el comportament del consum d'alcohol i les conseqüències psicològiques i socials. Conclou que els adolescents quan beuen alcohol se senten alegres i desinhibits, però passat un cert temps hi ha tota una gamma de manifestacions que alteren el seu equilibri emocional, on les més freqüents són: deprimir-se amb facilitat, mostrar símptomes d'ansietat, somnolència i apatia.

Tal com s'ha anat comentant, el consum excessiu està associat a símptomes de l'espectre depressiu i ansiós, i pot ser un factor de risc a experimentar estats d'ànim negatius. A més, també pot induir simptomatologia afectiva transitòria a adolescents que no tinguin antecedents de depressió (Martínez, Julià, Escapa i Marí, 2012).

En conclusió, molts joves utilitzen l'alcohol com a regulador de les emocions, però és important saber que encara que al principi s'experimentin sensacions agradables, més tard apareix l'efecte contrari. De fet, un 26,8% dels alumnes catalans d'entre 14-18 anys declara haver sofert algun problema o conseqüència negativa com a resultat de consumir begudes alcohòliques al llarg de la seva vida, destacant que un 12% fa referència a trastorns relacionats amb la salut (Departament de Salut, 2018).

## **4. Metodologia**

### **4.1. Disseny d'investigació**

Aquesta investigació s'ha realitzat a través d'un enfocament metodològic quantitatiu no experimental, mitjançant un estudi descriptiu per enquesta, ja que s'ha treballat sobre la realitat d'un fet. El disseny d'aquesta ha sigut transversal, perquè s'ha volgut estudiar una població en un temps determinat.

### **4.2. Selecció de la mostra**

Es va obtenir una mostra de participants de manera que fossin representatius i accessibles, tenint en compte els recursos dels quals es disposava. Aquesta població mostral està composta per 191 participants; 106 dones i 85 homes d'entre 16 i 22 anys. Es va decidir centrar-se en aquesta franja d'edat per interès en l'etapa de l'adolescència i/o joventut.

Per la recollida de dades es va fer servir una mostra no aleatòria, de tipus accidental o de convivència, ja que els participants van ser persones les quals era fàcil d'accedir per la franja d'edat escollida.

### **4.3. Instruments i recollida de dades**

Els instruments d'avaluació utilitzats han estat dos. En primer lloc, s'ha administrat l'**AUDIT** (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) dissenyat per l'OMS l'any 1982, publicat el 1989 i actualitzat el 1992 (Riveros, Vera, Gantiva i Torres, 2018). És un qüestionari autoadministrat, curt, fàcil d'utilitzar i flexible. Avalua el consum en l'últim any i és consistent amb les definicions del CIE-10 de consum i dependència a l'alcohol. L'OMS recomana el seu ús sistemàtic com a test de cribratge, sent un dels més utilitzats mundialment, tant en contextos sanitaris com no sanitaris.

Consta de 10 preguntes en una escala de puntuació de 0 a 4. Les tres primeres fan referència al consum de risc, les tres següents exploren possibles símptomes de dependència i les quatre últimes problemes relacionats amb aquest consum, és a dir, el

consum perjudicial. La puntuació del test oscil·la entre 0 i 40 punts, sent aquest últim el màxim. La puntuació final permet identificar, en funció del punt de tall, tant els consumidors de risc com el possible trastorn per abús de substàncies. El punt de tall per homes és de 8 o més, i en dones de 6 o més per la detecció de consum de risc. S'identifiquen tres subtipus de poblacions: bevedors sense problemes (punts de tall de 0-7 en homes i de 0-5 en dones), bevedors de risc (punts de tall de 8-12 i de 6-12) i bevedors amb dificultats físiques i/o psíquiques i probable dependència a l'alcohol (punt de tall de 13 per ambdós) (García, Novalbos, Martínez i O'Ferrall, 2016).

En segon lloc, s'ha administrat el **BDI-II** (Inventari de Depressió de Beck-II), dissenyat per Aaron T. Beck, Robert A. Steer i Gregory K. Brown. L'original es va publicar el 1996 i l'adaptació a l'espanyol el 2011 per en Jesús Sanz i en Carmelo Vázquez. És un dels autoinformes més utilitzats per detectar i avaluar la gravetat d'una depressió, de fet, és el cinquè test més utilitzat pels psicòlegs espanyols. La prova ha d'anar destinada preferentment per l'ús clínic, i en pacients adults i adolescents amb 13 anys o més d'edat. Es pot aplicar de forma individual o col·lectiva i en general requereix de 5 a 10 minuts per ser completat (*Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, 2013).

Està compost per 21 ítems de tipus Likert, indicatius de símptomes com la tristesa, el plor, la pèrdua de plaer i d'interès, els sentiments de fracàs i de culpa, el pessimisme, l'autocrítica, la disconformitat amb un mateix, la indecisió, la desvalorització, la pèrdua d'energia, els canvis en l'hàbit del son, els pensaments suïcides, la irritabilitat, la dificultat de concentració, la fatiga, entre d'altres. Aquests símptomes es corresponen als criteris per al diagnòstic dels trastorns depressius recollits en el DSM-IV i CIE-10. Cada ítem es respon en una escala de 4 punts (de 0 a 3) i la puntuació mínima del test és de 0 punts i la màxima de 63. S'han establert punts de tall que permeten classificar els avaluats en un dels següents quatre grups: 0-13 mínima depressió, 14-19 depressió lleu, 20-28 depressió moderada i 29-63 depressió greu (*Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, 2013).

Aquests dos qüestionaris han estat els instruments d'avaluació principals, però es va voler complementar l'AUDIT adaptant algunes preguntes de l'enquesta **ESTUDES** (2018). Es van considerar importants perquè ajudaven a obtenir dades sobre el consum d'alcohol de la mostra i aportaven informació que l'AUDIT no preguntava. Les preguntes seleccionades van ser les següents:

- *¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste una bebida alcohólica (aproximadamente)? No incluyas sorbos o probar de la bebida de otras personas.*
- *Señala todos los lugares donde has consumido bebidas alcohólicas*
- *¿En los últimos 12 meses, con qué frecuencia has hecho “botellón”?*
- *Las personas beben alcohol por distintos motivos. Nos gustaría saber cuáles son tus motivos principales para beber.*

#### **4.4. Procediment**

Pel que fa al procés de recollida de dades cal esmentar que es va produir un gran canvi a causa de la situació d'emergència sanitària que va afectar a tot el país. Al principi, la població diana de la investigació era una mostra d'adolescents que cursaven 1r i 2n de Batxillerat (edats compreses entre 16 i 18 anys) en un centre de secundària, en concret, l'Institut Vescomtat de Cabrera d'Hostalric. Es van realitzar tots els tràmits ètics per poder realitzar els dos qüestionaris als alumnes; tant l'autorització del tutor assegurant que era un TFG, com el consentiment pels pares d'aquells alumnes que eren menors. La intenció des d'un principi consistia a anar presencialment a l'institut a passar aquests qüestionaris als alumnes, però no es va poder perquè van haver de tancar. Aquest fet va comportar fer-ho de forma telemàtica, és a dir, els pares havien d'enviar un correu a l'institut assegurant que acceptaven que el seu fill/a pogués participar en l'estudi, i un cop disposéssim d'aquests passar els qüestionaris des del Google Forms.

A causa de la situació d'emergència sanitària es va dificultar tot el procediment i la mostra es va veure molt afectada. Així doncs, es va decidir canviar la metodologia, sortir del context de l'institut i ampliar el rang d'edat fins a 22 anys, ja que d'aquesta manera no es complicaven els tràmits dels consentiments i la mostra podria ser més extensa i representativa. Es va optar per buscar-la a través de diversos mitjans; xarxes socials, companys de la Universitat, coneguts i amics. També es va demanar a tots aquests difusió. D'aquesta manera es va acabar definint la mostra.

Com s'ha mencionat anteriorment els instruments per a la recollida de dades que es van utilitzar van ser els dos qüestionaris. A l'encapçalament hi havia una breu introducció en què s'informava els participants de l'anonimat de les respostes i l'objectiu de la



realització d'aquest. Abans del primer qüestionari, és a dir, l'AUDIT, es preguntaven variables sociodemogràfiques (edat, gènere i situació laboral i/o acadèmica), i les preguntes complementàries de l'enquesta ESTUDES que s'han mencionat anteriorment. Seguidament es trobava el qüestionari BDI-II.

Cal destacar que la realització d'aquesta part pràctica s'ha dut a terme en un context d'emergència sanitària que va afectar a tot el país, i en aquest sentit, les variables consum d'alcohol i estat d'ànim es poden veure molt condicionades i afectades. Per això, es va considerar interessant afegir algunes preguntes relacionades amb aquesta situació. Per una banda, amb relació a si el consum d'alcohol havia augmentat, i per l'altre, si les emocions bàsiques com la tristesa, la ràbia, la por, l'agitació, la irritabilitat i la perduda d'interès en el sexe s'havien vist afectades.

Un cop creat el qüestionari, el tutor la va validar, i posteriorment es van realitzar els canvis adequats a la seva valoració. Abans de passar-ho de forma definitiva, es va passar una prova pilot a tres persones. En observar que no va comportar cap mena de dificultat, no es va veure necessari realitzar cap canvi més.

El qüestionari es va difondre a través de les xarxes socials (Whatsapp i Instagram), amics i coneguts. Els participants a mesura que contestaven les preguntes, les seves respostes s'autoguardaven automàticament a la base de dades de Google Drive. Aquesta recollida de dades es va dur a terme entre el 30 de Març i el 12 d'Abril.

Per tant, el procés de construcció i passació del qüestionari es veu reflectit en les següents fases:

1. Elaboració del qüestionari adoptant l'AUDIT i el BDI-II, afegint les preguntes sociodemogràfiques, les d'ESTUDES i les referents a la COVID-19.
2. Revisió i validació per part del tutor
3. Correcció d'aquest en funció de la revisió anterior i passació del qüestionari pilot
4. Passació del qüestionari

#### **4.5. Anàlisi de dades**

Els resultats obtinguts del qüestionari s'han passat al programa Microsoft Excel per poder fer un buidatge de les respostes. Es van eliminar aquelles que estaven en blanc, les que no quadraven i les d'aquelles persones que havien contestat que no consumien alcohol, ja que eren una minoria i no interessaven per l'estudi.

Les dades s'han introduït i analitzat amb el programa IBM SPSS Statistics 26, on els resultats es mostren en l'apartat corresponent. En tractar-se d'un disseny descriptiu (no experimental) de variables qualitatives, els resultats seran de caràcter descriptiu. Posteriorment es realitzarà l'estadístic Khi-quadrat per analitzar la relació entre diferents variables i el test de comparació de dues mitjanes per observar les diferències en funció del gènere.

#### **4.6. Aspectes ètics**

Durant tota la investigació s'han tingut en compte els criteris ètics presents en el codi deontològic. Per una banda, respecte a la part teòrica, s'ha referenciat seguint les pautes d'APA. Per altra banda, respecte a la part pràctica, s'ha tingut en compte la confidencialitat en la recollida de dades i la voluntat de resposta. En la introducció del qüestionari s'informava els participants que les seves respostes serien totalment anònimes, confidencials i respectant el seu dret a la intimitat. A més, de què les dades obtingudes només es tractarien amb finalitats acadèmiques i científiques. En l'anàlisi dels resultats no s'ha citat cap dada que es pugui identificar amb cap persona.

Tanmateix se'ls hi ha ofert a cada participant la possibilitat de poder conèixer els resultats que s'han extret de l'estudi. En cas contrari, la informació obtinguda no es publicarà enlloc ni es donarà a ningú.

## 5. Resultats

En aquest apartat es presenten els resultats de l'estudi a través de gràfics i taules. S'han obtingut percentatges i freqüències de les respostes de les preguntes dels qüestionaris fent una anàlisi descriptiva. En primer lloc, s'ha calculat l'Alfa de Cronbach per tal d'analitzar la fiabilitat dels testos. Seguidament, s'exposen els resultats sobre les característiques dels participants i es descriuen agrupats en diferents apartats, els mateixos que presenta l'enquesta de l'estudi: preguntes de l'enquesta ESTUDES, el qüestionari AUDIT, el qüestionari BDI-11 i les preguntes de la COVID-19.

Finalment, s'ha utilitzat l'estadístic Khi-quadrat per analitzar la relació entre diferents variables i s'ha realitzat el test de comparació de dues mitjanes.

### 5.5. Resultats descriptius

#### 5.5.1. Anàlisi de la fiabilitat dels testos

La fiabilitat és el grau d'estabilitat, precisió o consistència que té un test. Aquesta fiabilitat fa referència a l'estabilitat de les mesures que proporciona un test i al grau en què els diferents ítems són consistents.

Per analitzar la fiabilitat dels dos testos que s'han utilitzat en aquest estudi, es va calcular l'Alfa de Cronbach (*veure taula 1*), una mesura que indicia el grau de covariació dels ítems. Quan l'Alfa de Cronbach pren un valor proper a 1 indica que els ítems covarien fortament entre si, en canvi, si els ítems són independents el valor serà proper a 0. Els coeficients que prenguin valors iguals o superiors a 0,7 indiquen que el test és fiable.

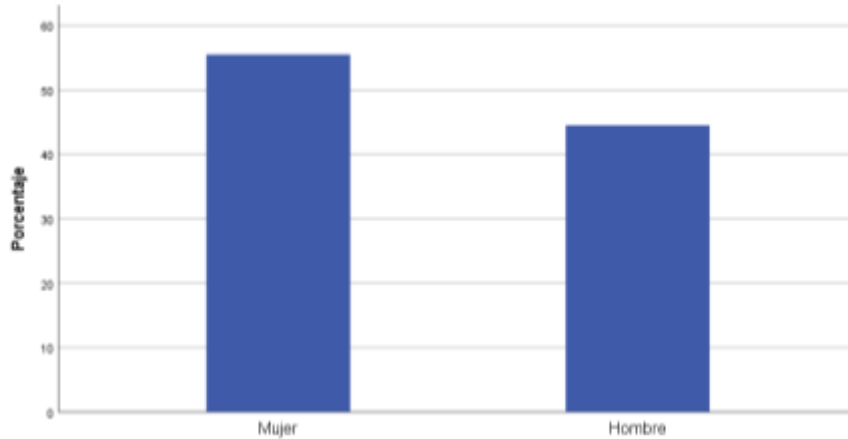
Pel que fa a l'AUDIT, la puntuació obtinguda en l'Alfa de Cronbach és de 0,750 i del BDI-II és de 0,892. Els valors són propers a 1 i superen la puntuació de 0,7, per tant, es pot considerar que els ítems covarien fortament entre si i que els testos són fiables.

Alfa de Cronbach	N ítems
0,750	10
0,892	21

*Taula 1. Estadístic de fiabilitat testos AUDIT i BDI-II*

### 5.5.2. Dades sociodemogràfiques

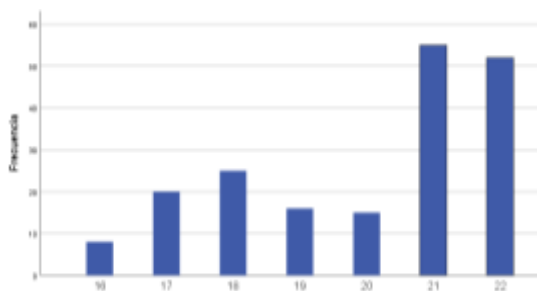
Pel que fa al **gènere**, dels 191 participants de l'estudi un 55,5% (n=106) són dones i un 44,5% (n=85) són homes.



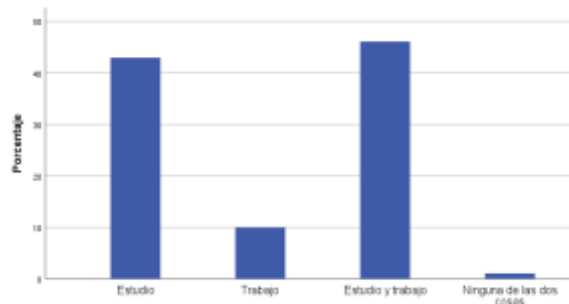
*Gràfic 1. Gènere dels participants*

Pel que fa a l'**edat** dels subjectes, 8 (4,2%) tenen 16 anys, 20 (10,5%) tenen 17 anys, 25 (13,1%) tenen 18 anys, 16 (8,4%) tenen 19 anys, 15 (7,9%) tenen 20 anys, 55 (28,8%) tenen 21 anys i 52 (27,2%) tenen 22 anys.

Pel que fa a la **situació acadèmica/laboral** un 42,9% (n=82) són estudiants, un 9,9% (n=19) treballen, un 46,1% (n=88) realitzen ambdues coses i un 1% (n=2) no treballen ni estudien.



*Gràfic 2. Edat dels participants*

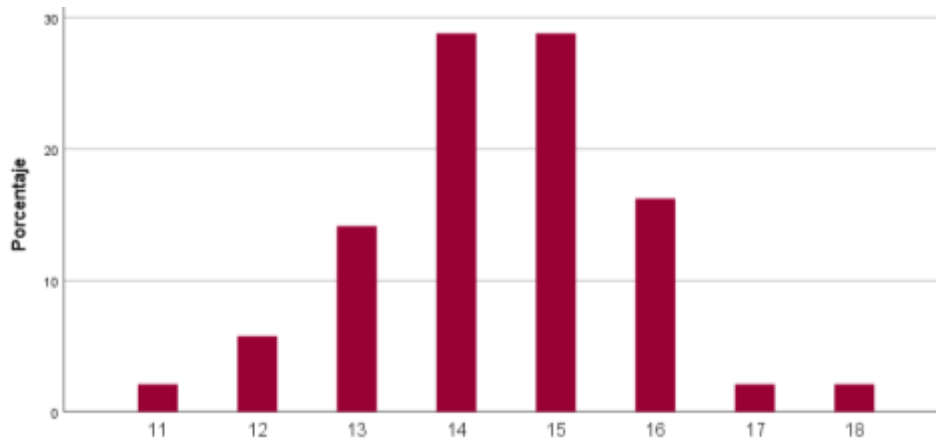


*Gràfic 3. Situació acadèmica/laboral dels participants*

### 5.5.3. Preguntes ESTUDES

Respecte a la primera pregunta d'ESTUDES, sobre l'**edat** que tenien la primera vegada que van provar una beguda alcohòlica s'observa que la majoria de subjectes van provar l'alcohol per primera vegada als 14-15 anys.

L'edat mínima d'aquest primer consum se situa als 11 anys ocupant un 2,1% (n=4), seguidament dels 12 amb un 5,8% (n=11), els 13 amb un 14,1% (n=27), els 14 i els 15 amb un 28,8% (n=55), els 16 amb un 16,2% (n=31), i finalment els 17 i 18 ocupant respectivament un 2,1% (n=4) dels casos. Es pot observar que l'edat més baixa del primer consum se situa als 11 anys i la més alta als 18.

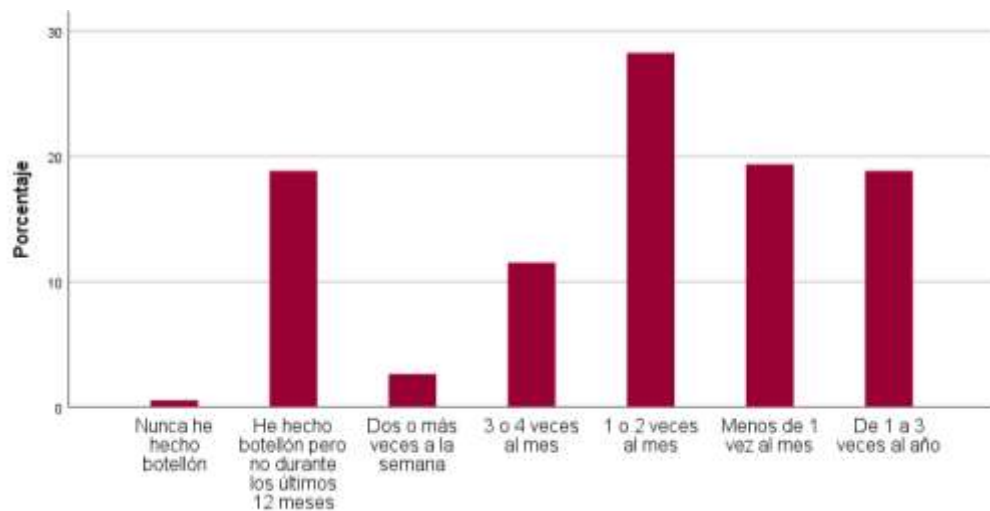


Gràfic 4. Edat del primer consum

Respecte a la segona pregunta, sobre els **llocs** on els joves consumeixen begudes alcohòliques, els resultats mostren que els carrers, places, parcs, pàrquings o espais públics oberts són els més freqüents amb un 93,4% dels casos. Seguidament, es troben les discoteques amb un 92,5%, la casa d'altres persones amb un 91,5%, i els bars o pubs amb un 85,4%. Amb menys freqüència, però també elevada trobem la mateixa casa dels subjectes amb un 78,9%, i restaurants amb un 72,3%. Per últim, amb un 0,5% dels casos també s'ha consumit alcohol en un centre de joves i a la platja, la muntanya i en un vaixell.

Respecte a la tercera pregunta, sobre si han fet **botellón** en els últims 12 mesos la gran majoria ocupant un 28,3% (n=54) afirmen fer-ho entre 1 o 2 vegades al mes. Un 2,6% (n=5) comenten haver-ho fet entre dues o més vegades a la setmana, seguidament d'un 11,5% (n=22) de tres a quatre vegades al mes, un 19,4% (n=37) menys d'una vegada al mes i un 18,8% (n=36) d'una a tres vegades l'any.

Per altra banda, un 18,8% (n=36) comenten que han realitzat algun cop **botellón** però no en els últims 12 mesos i un 0,5% (n=1) comenta no haver-ho fet mai.



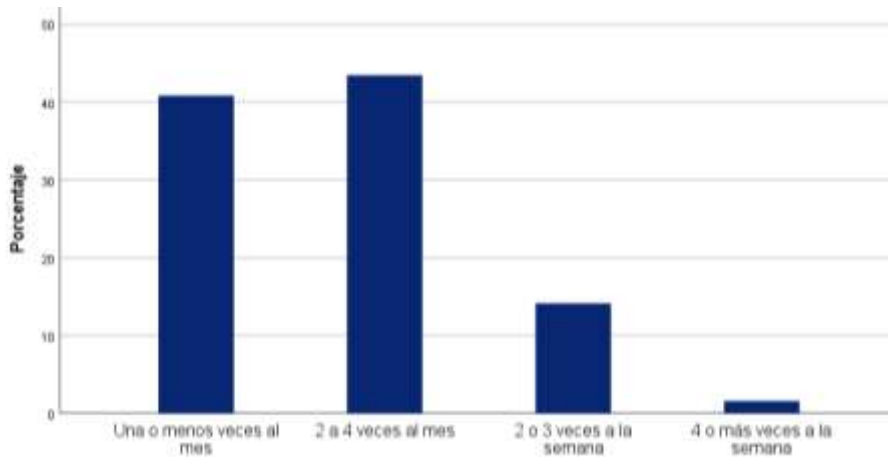
**Gràfic 5.** Percentatge de subjectes que han realitzat “botellón” en els últims 12 mesos

Respecte a la quarta i última pregunta sobre els diferents **motius** del perquè beuen alcohol, s’observa que els principals són “perquè és divertit i anima a les festes” i “perquè els hi agrada com se senten després de beure”, ocupant un 72,3% i un 65,3% dels casos. Seguidament trobem “perquè els hi agrada el sabor” amb un 44,6%, “perquè ajuda a desinhibir-se i a lligar més” amb un 23%, “perquè ajuda quan se senten deprimits” amb un 17,4%, “només per emborratar-se” amb un 8,9%, “per no sentir-se exclosos” amb un 3,8% i “per encaixar en un grup que els hi agradava” amb un 2,3%.

Per altra banda, un 11,7% comenten que ho realitzen per “altres motius” (sense especificar).

#### 5.5.4. AUDIT

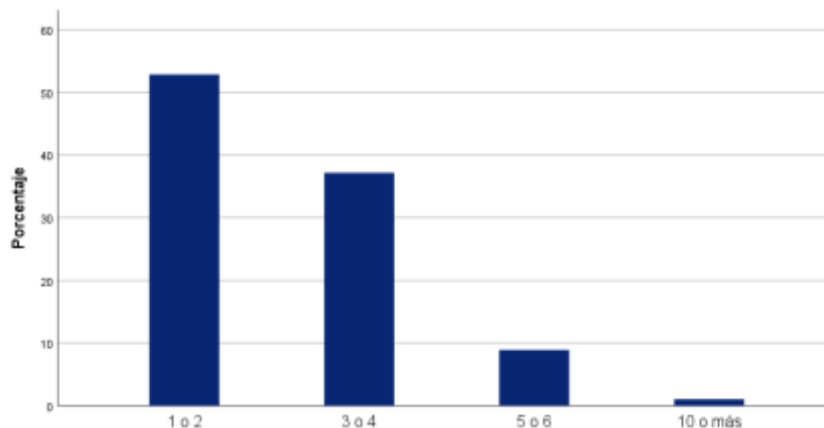
Pel que fa a la primera pregunta del qüestionari sobre la freqüència de consum de begudes alcohòliques (*veure gràfic 6*), la majoria afirmen que ho realitzen de 2 a 4 vegades al mes ocupant un 43,5% (n=83) dels casos. Seguidament d’un 40,8% (n=78) que ho fan una o menys vegades al mes, un 14,1% (n=27) ho fan 2 o 3 vegades a la setmana i un 1,6% (n=3) 4 o més vegades a la setmana.



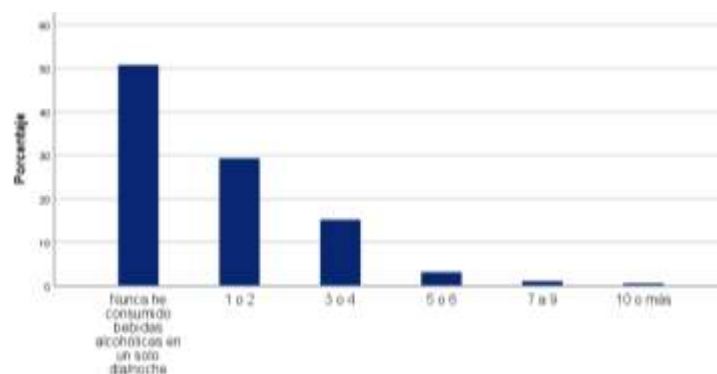
**Gràfic 6.** Percentatge de subjectes segons la freqüència de consum d'alcohol

Pel que fa al nombre de begudes alcohòliques (*veure gràfic 7*) que consumeixen normalment, un 52,9% beuen entre 1 o 2 (n=101), seguidament d'un 37,2% (n=71) que beuen entre 3 o 4 begudes. Un 8,9% (n=17) beuen entre 5 o 6 i un 1% (n=2) 10 o més.

Pel que fa al fenomen *binge drinking* (*veure gràfic 8*), un 50,8% (n=97) mai han realitzat aquest tipus de consum en un dia o nit. Un 29,3% (n=56) ho han realitzat 1 o 2 cops, un 15,2% (n=29) ho han fet 3 o 4 cops, un 3,1% (n=6) 5 o 6 cops, un 1% (n=2) ho han fet de 7 a 9 i un 0,5% (n=1) 10 o més cops.



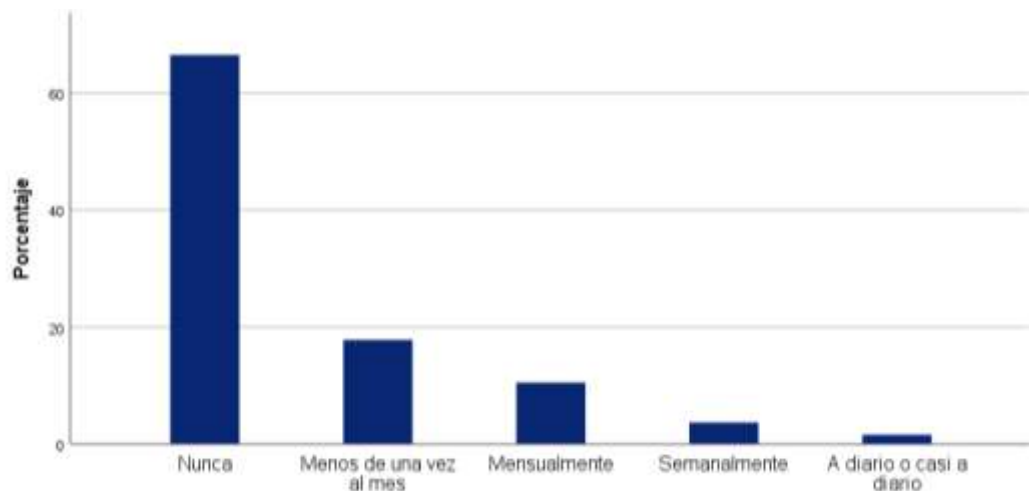
**Gràfic 7.** Percentatge de subjectes segons el nombre de begudes alcohòliques que consumeixen



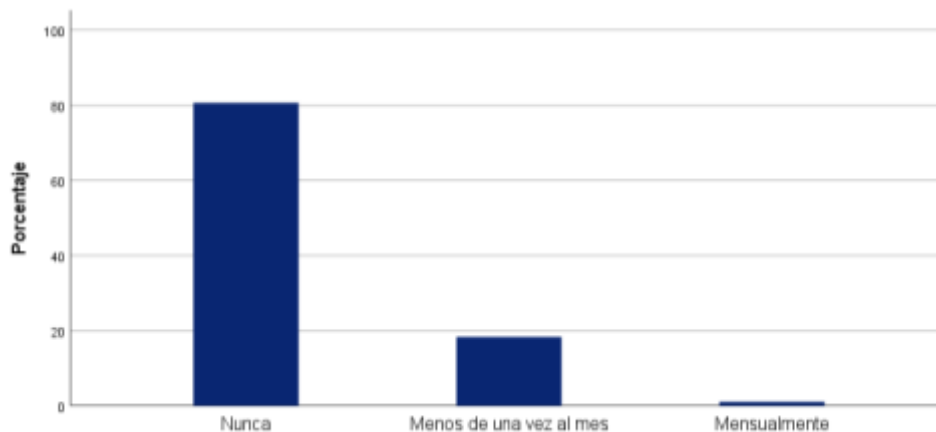
**Gràfic 8.** Percentatge de subjectes que han realitzat "binge drinking"

Pel que fa a la quarta pregunta (*veure gràfic 9*), un 66,5% (n=127) dels individus mai han sigut incapaços de parar de beure un cop havien començat. Un 17,8% (n=34) han sigut incapaços menys d'un cop al mes, un 10,5% (n=20) han sigut incapaços mensualment, un 3,7% (n=7) setmanalment i finalment, un 1,6% (n=3) diàriament o quasi.

Pel que fa a la cinquena pregunta (*veure gràfic 10*), si durant l'any no han pogut atendre les seves obligacions perquè havien begut, un 80,6% (n=154) dels subjectes afirmen que mai els hi ha passat. Un 18,3% (n=35) menys d'una vegada al mes i un 1% (n=2) mensualment.



**Gràfic 9.** Percentatge de subjectes que han sigut incapaços de parar de beure un cop havien començat

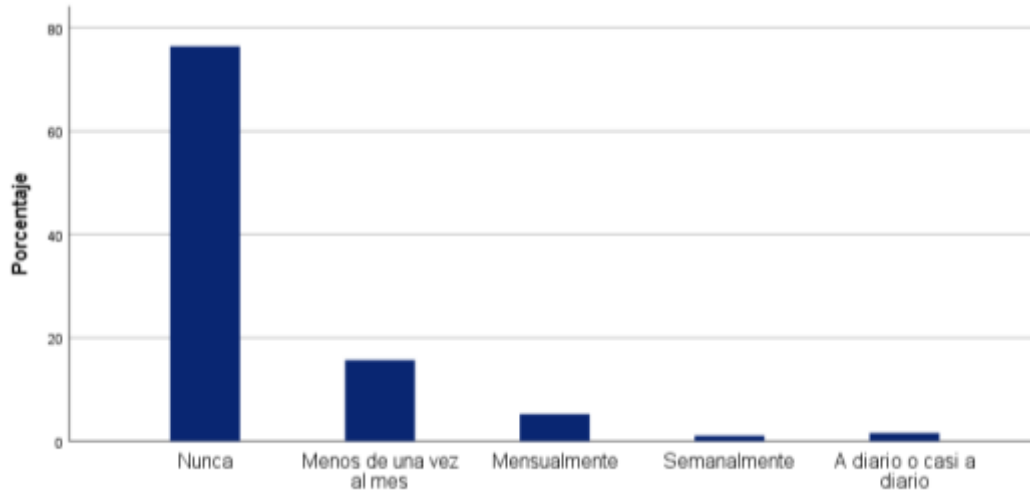


**Gràfic 10.** Percentatge de subjectes que no han pogut atendre les seves obligacions perquè havien begut

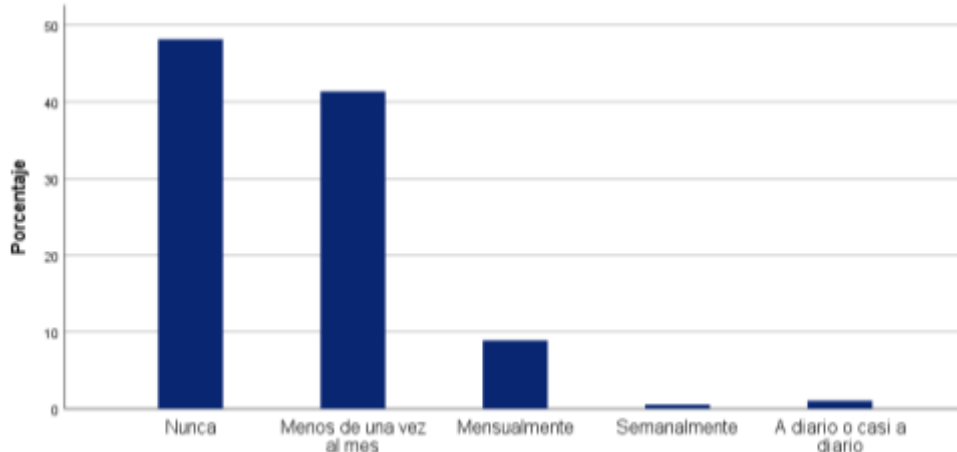
Pel que fa a la sisena pregunta (*veure gràfic 11*), si han necessitat beure en dejú per recuperar-se després d'haver begut un 76,4% (n=146) no ho han hagut de fer mai, respecte a un 15,7% (n=30) que ho han hagut de fer menys d'un cop al mes. Un 5,2% (n=10) mensualment, un 1% (n=2) setmanalment i un 1,6% (n=3) diàriament o quasi.



Pel que fa a la setena pregunta (*veure gràfic 12*), si han tingut remordiments o sentiments de culpa després d’haver begut, un 48,2% (n=92) no els hi ha passat mai, respecte a un 41,4% (n=79) que els hi ha passat menys d’un cop al mes. Un 8,9% (n=17) mensualment, un 0,5% (n=1) setmanalment i un 1% (n=2) diàriament o quasi.

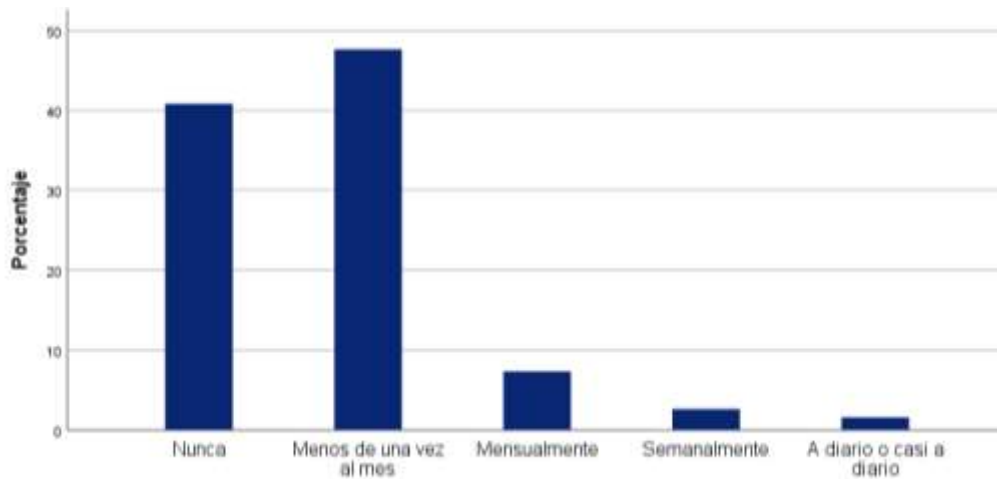


**Gràfic 11.** Percentatge de subjectes que han necessitat beure en dejú per recuperar-se després de beure



**Gràfic 12.** Percentatge de subjectes que han tingut remordiments o sentiments de culpa després d’haver begut

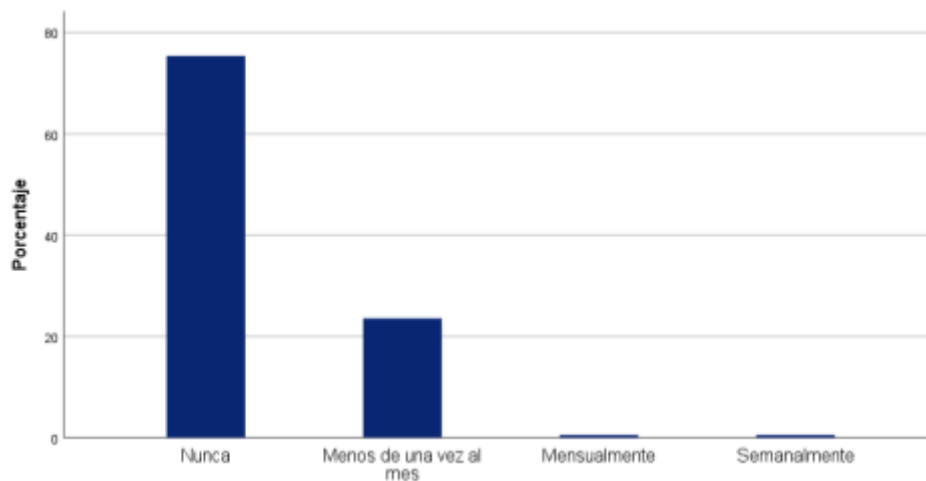
Respecte a la vuitena pregunta (*veure gràfic 13*), amb quina freqüència no han pogut recordar el que va succeir la nit anterior perquè havien begut, un 47,6% (n=91) els hi ha passat menys d’un cop al mes, respecte a un 40,8% (n=78) que no els hi ha passat mai. Un 7,3% (n=14) mensualment, un 2,6% (n=5) setmanalment, i un 1,6% (n=3) diàriament o quasi.



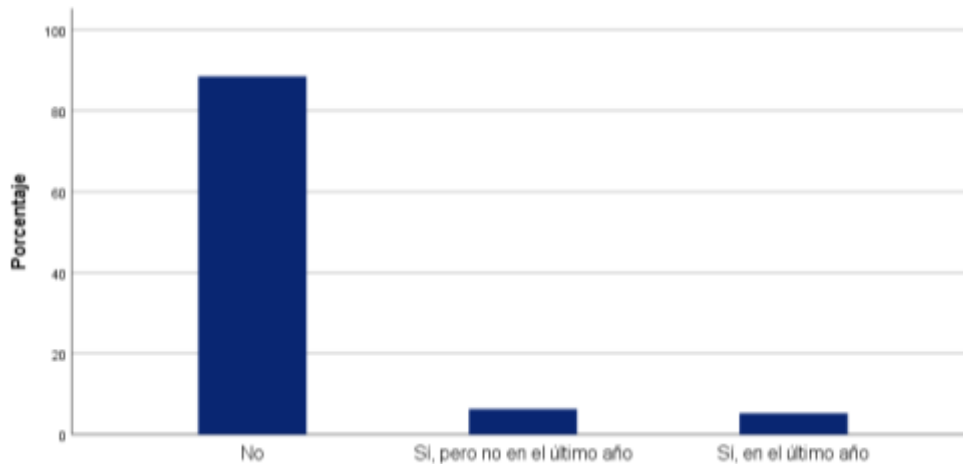
**Gràfic 13.** Percentatge de subjectes que no han pogut recordar el que va passar la nit anterior perquè havien begut

Respecte a la novena pregunta (*veure gràfic 14*), si el mateix subjecte o alguna altra persona han resultat ferits perquè havien begut, un 75,4% (n=144) mai, un 23,6% (n=45) menys d'un cop al mes, un 0,5% (n=1) mensualment i un 0,5% (n=1) setmanalment.

Finalment, respecte a l'última pregunta del qüestionari (*veure gràfic 15*), si algun familiar, amic, metge o professional sociosanitari han mostrat preocupació pel consum d'alcohol, un 88,5% (n=169) no han mostrat aquesta preocupació, un 6,3% (n=12) si l'han mostrat però no en l'últim any i un 5,2% (n=10) sí que l'han mostrat en l'últim any.



**Gràfic 14.** Percentatge de subjectes que han resultat ferits després d'haver begut



*Gràfic 15. Preocupació pel consum d'alcohol dels subjectes*

### 5.5.5. Inventari de Depressió de Beck (BDI-II)

Desglossant els resultats obtinguts del BDI-II en les diferents emocions, s'han obtingut els resultats següents.

#### 1. Tristesa

- Un 76,4% (n=146) “no se senten tristos”.
- Un 23,6% (n=45) “se senten tristos gran part del temps”.

#### 2. Pessimisme

- Un 61,3% (n=117) “no estan descoratjats respecte al seu futur”.
- Un 35,1% (n=67) “se senten més descoratjats respecte al seu futur del qual solien estar-ho”.
- Un 3,7% (n=7) “no esperen que les coses funcionin per ells”.

#### 3. Fracàs

- Un 81,7% (n=156) “no se senten com un fracassat/da”.
- Un 12,6% (n=24) “han fracassat més del que haurien hagut de fer-ho”.
- Un 5,2% (n=10) “quan miren enrere veuen molts fracassos”.
- Un 0,5% (n=1) “se sent com a persona un fracassat/da total”.

#### 4. Pèrdua de plaer

- Un 68,6% (n=131) “obtenen el plaer de sempre per les coses que gaudeixen”.
- Un 27,2% (n=52) “no gaudeixen tant de les coses com ho solien fer”.

- Un 4,2% (n=8) “obtenen molt poc plaer de les coses amb les quals solien gaudir”.

### **5. Sentiments de culpa**

- Un 56% (n=107) “no se senten particularment culpables”.
- Un 41,4% (n=79) “se senten culpables respecte algunes coses que han fet o que haurien d’haver fet”.
- Un 2,6% (n=5) “se senten bastant culpables la major part del temps”.

### **6. Sentiments de càstig**

- Un 86,9% (n=166) “no senten que estiguin sent castigats”.
- Un 11% (n=21) “senten que potser poden ser castigats”.
- Un 0,5% (n=1) “espera ser castigat/da”.
- Un 1,6% (n=3) “senten que estan sent castigats”.

### **7. Disconformitat amb un mateix**

- Un 78,5% (n=150) “senten sobre ells mateixos el mateix que sempre”.
- Un 12,6% (n=24) “han perdut la confiança en ells mateixos”.
- Un 4,2% (n=8) “estan decebuts amb ells mateixos”.
- Un 4,7% (n=9) “no s’agraden a si mateixos”.

### **8. Autocrítica**

- Un 45% (n=86) “no se senten crítics ni es culpen més de l’habitual”.
- Un 42,9% (n=82) “estan més crítics amb ells mateixos del que solien estar-ho”.
- Un 9,9% (n=19) “es critiquen a ells mateixos per tots els seus errors”.
- Un 2,1% (n=4) “es culpen a ells mateixos per totes les coses dolentes que els hi passen”.

### **9. Pensaments o desitjos suïcides**

- Un 86,4% (n=165) “no tenen cap pensament de matar-se”.
- Un 12,6% (n=24) “han tingut pensaments de matar-se, però no ho farien”.
- Un 0,5% (n=1) “es voldria matar”.
- Un 0,5% (n=1) “es mataria si pogués fer-ho”.

## **10. Plor**

- Un 78% (n=149) “no ploren més del que solien fer-ho”.
- Un 12% (n=23) “ploren més del que solien fer-ho”.
- Un 6,8% (n=13) “ploren per qualsevol cosa”.
- Un 3,1% (n=6) “senten ganes de plorar però no poden”.

## **11. Agitació**

- Un 59,2% (n=113) “no estan més inquiets o tensos que l’habitual”.
- Un 37,7% (n=72) “se senten més inquiets o tensos que l’habitual”.
- Un 1,6% (n=3) “estan tan inquiets o agitats que els hi és difícil quedar-se quiets”.
- Un 1,6% (n=3) “estan tan inquiets o agitats que han d’estar sempre en moviment o fent alguna cosa”.

## **12. Pèrdua d’interès**

- Un 51,8% (n=99) “no han perdut l’interès en altres activitats o persones”.
- Un 41,9% (n=80) “estan menys interessats que abans en altres persones o coses”.
- Un 3,1% (n=6) “han perdut quasi tot l’interès en altres persones o coses”.
- Un 3,1% (n=6) “els hi és difícil interessar-se per alguna cosa”.

## **13. Indecisió**

- Un 72,3% (n=138) “prenen les seves pròpies decisions tan bé com sempre”.
- Un 22,5% (n=43) “els hi resulta més difícil que de costum prendre decisions”.
- Un 2,6% (n=5) “troben molta més dificultat respecte a abans per prendre decisions”.
- Un 2,6% (n=5) “tenen problemes per prendre qualsevol decisió”.

## **14. Desvalorització**

- Un 71,7% (n=137) “no senten que no siguin valuosos”.
- Un 17,8% (n=34) “no es consideren a ells mateixos tan valuosos i útils com solien considerar-se”.
- Un 8,9% (n=17) “se senten menys valuosos quan es comparen amb altres”.

- Un 1,6% (n=3) “senten que no valen per res”.

### **15. Pèrdua d’energia**

- Un 50,3% (n=96) “tenen tanta energia com sempre”.
- Un 42,4% (n=81) “tenen menys energia de la que solien tenir”.
- Un 5,2% (n=10) “no tenen suficient energia per fer coses”.
- Un 2,1% (n=4) “no tenen energia suficient per fer res”.

### **16. Canvis en els hàbits del son**

- Un 45,5% (n=87) “no poden dormir tan bé com abans”.
- Un 46,1% (n=88) “no dormen tan bé com abans”.
- Un 4,7% (n=9) “es desperten una o dues hores més aviat que de costum i els hi costa molt tornar a dormir”.
- Un 3,7% (n=7) “es desperten unes quantes hores abans del que solien fer-ho i no poden tornar a dormir”.

### **17. Irritabilitat**

- Un 63,9% (n=122) “no estan tan irritables de l’habitual”.
- Un 29,8% (n=57) “estan més irritables que l’habitual”.
- Un 5,8% (n=11) “estan molt més irritables que l’habitual”.
- Un 0,5% (n=1) “està irritable tot el temps”.

### **18. Canvis en l’apetit**

- Un 75,4% (n=144) “el seu apetit no és pitjor que abans”.
- Un 20,4% (n=39) “el seu apetit no és tan bo com solia ser abans”.
- Un 1% (n=2) “el seu apetit no està pitjor que ara”.
- Un 3,1% (n=6) “no tenen apetit”.

### **19. Dificultat de concentració**

- Un 45,5% (n=87) “poden concentrar-se tan bé com sempre”.
- Un 39,8% (n=76) “no es poden concentrar tan bé com habitualment”.
- Un 13,1% (n=25) “els hi és difícil mantenir la ment en alguna cosa per molt temps”.

- Un 1,6% (n=3) “troben que no poden concentrar-se en res”.

## 20. Cansament o fatiga

- Un 61,3% (n=117) “no estan més cansats o fatigats que l’habitual”.
- Un 34,6% (n=66) “es fatiguen o es cansen més fàcilment que l’habitual”.
- Un 3,7% (n=7) “estan massa cansats per fer moltes coses de les quals solien fer”.
- Un 0,5% (n=1) “estan massa cansats per fer la majoria de coses que solien fer”.

## 21. Pèrdua d’interès en el sexe

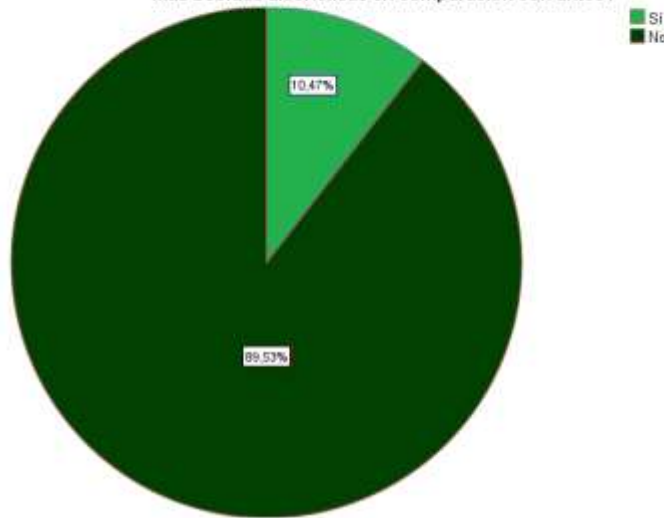
- Un 85,3% (n=163) “no han notat cap canvi recent en l’interès pel sexe”.
- Un 11% (n=21) “estan menys interessats en el sexe del que solien estar-ho”.
- Un 3,7% (n=7) “estan molt menys interessats en el sexe”.

### 5.5.6. Preguntes COVID-19

Per últim, s’exposen els resultats sobre les preguntes relacionades amb l’impacte de la pandèmia de la COVID-19. En els gràfics es pot veure si el consum d’alcohol ha augmentat en comparació amb abans i si les emocions com la tristesa, la ràbia, la por, l’agitació, la irritabilitat i la pèrdua d’interès en el sexe s’han vist afectades.

Pel que fa al **consum** de begudes alcohòliques (*veure gràfic 16*), un 89,5% (n=171) afirmen que no han consumit més respecte abans, en canvi un 10,5% (n=20) afirmen que sí.

¿Consideras que con la situación de emergencia sanitaria (COVID-19) que estamos viviendo has consumido más bebidas alcohólicas en comparación con antes?

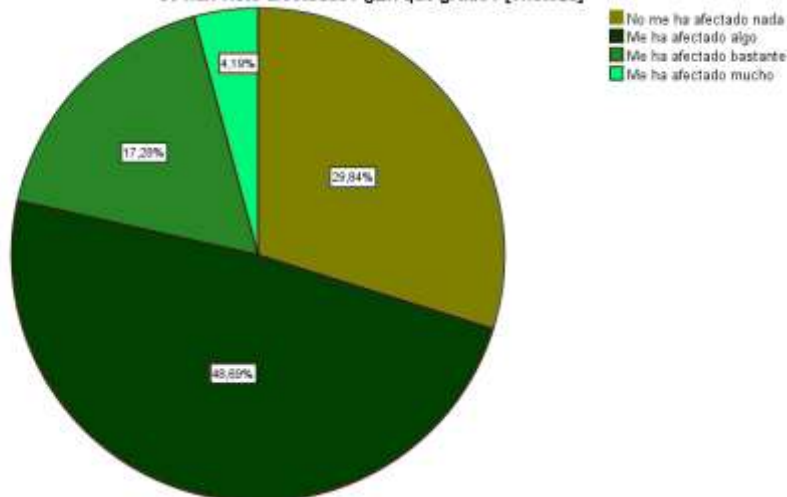


*Gràfic 16. Percentatge de subjectes que han consumit més begudes durant la pandèmia de la COVID-19 respecte abans*

Respecte a la **tristesa** (veure gràfic 17), un 48,7% (n=93) els hi ha afectat una mica, un 29,8% (n=57) no els hi ha afectat res, un 17,3% (n=33) els hi ha afectat bastant i un 4,2% (n=8) els hi ha afectat molt.

Pel que fa a la **ràbia** (veure gràfic 18), un 47,1% (n=90) no els hi ha afectat res, un 36,1% (n=69) els hi ha afectat una mica, un 12% (n=23) els hi ha afectat bastant i un 4,7% (n=9) els hi ha afectat molt.

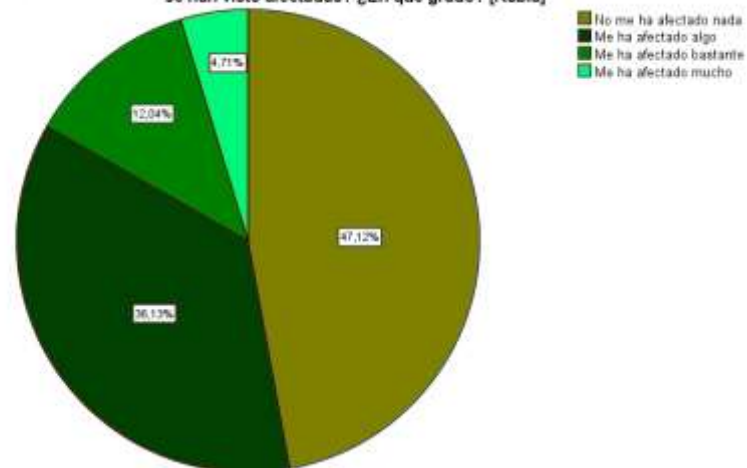
¿Consideras que con la situación de emergencia sanitaria (COVID-19) que estamos viviendo estas emociones se han visto afectadas? ¿En qué grado? [Tristeza]



*Gràfic 17. Emoció tristesa*



¿Consideras que con la situación de emergencia sanitaria (COVID-19) que estamos viviendo estas emociones se han visto afectadas? ¿En qué grado? [Rabia]

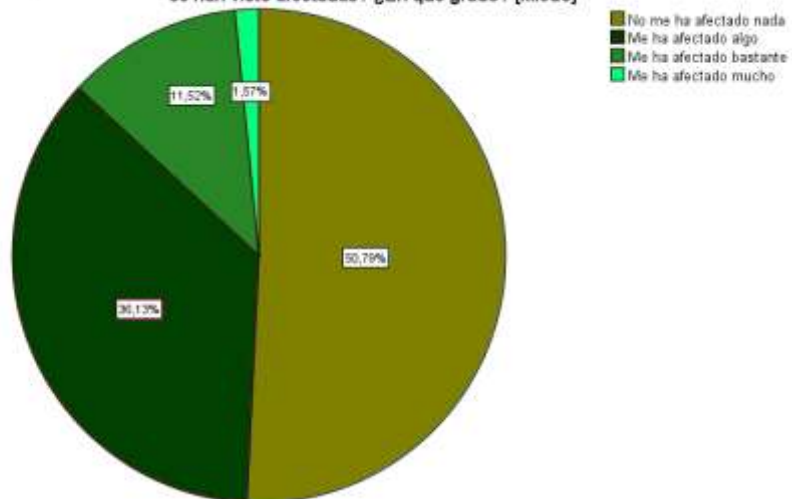


Gràfic 18. Emoció ràbia

Pel que fa a la **por** (veure gràfic 19), un 50,8% (n=97) no els hi ha afectat res, un 36,1% (n=69) els hi ha afectat una mica, un 11,5% (n=22) els hi ha afectat bastant i un 1,6% (n=3) els hi ha afectat molt.

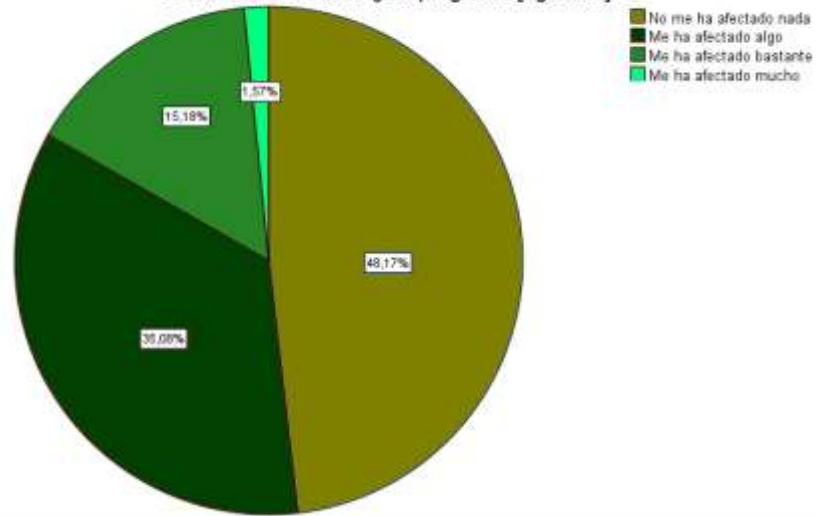
Pel que fa a l'**agitació** (veure gràfic 20), un 48,2% (n=92) no els hi ha afectat res, un 35,1% (n=67) els hi ha afectat una mica, un 15,2% (n=29) els hi ha afectat bastant i un 1,6% (n=3) els hi ha afectat molt.

¿Consideras que con la situación de emergencia sanitaria (COVID-19) que estamos viviendo estas emociones se han visto afectadas? ¿En qué grado? [Miedo]



Gràfic 19. Emoció por

¿Consideras que con la situación de emergencia sanitaria (COVID-19) que estamos viviendo estas emociones se han visto afectadas? ¿En qué grado? [Agitación]

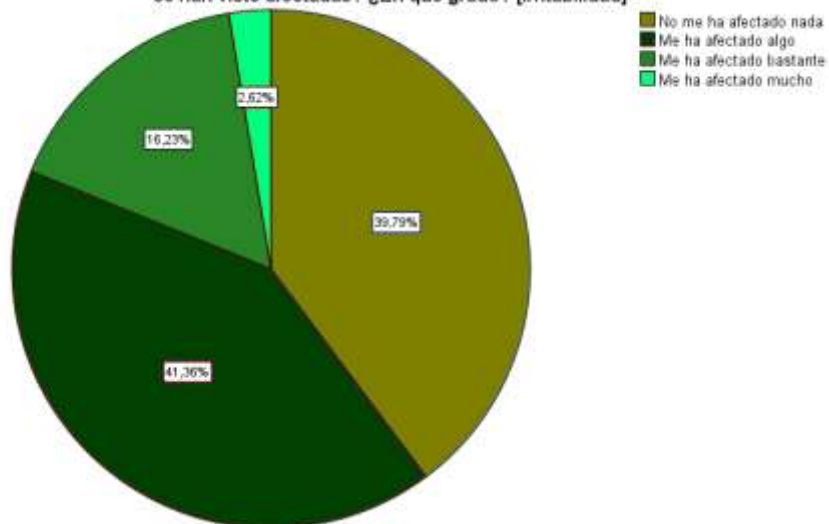


Gràfic 20. Agitació

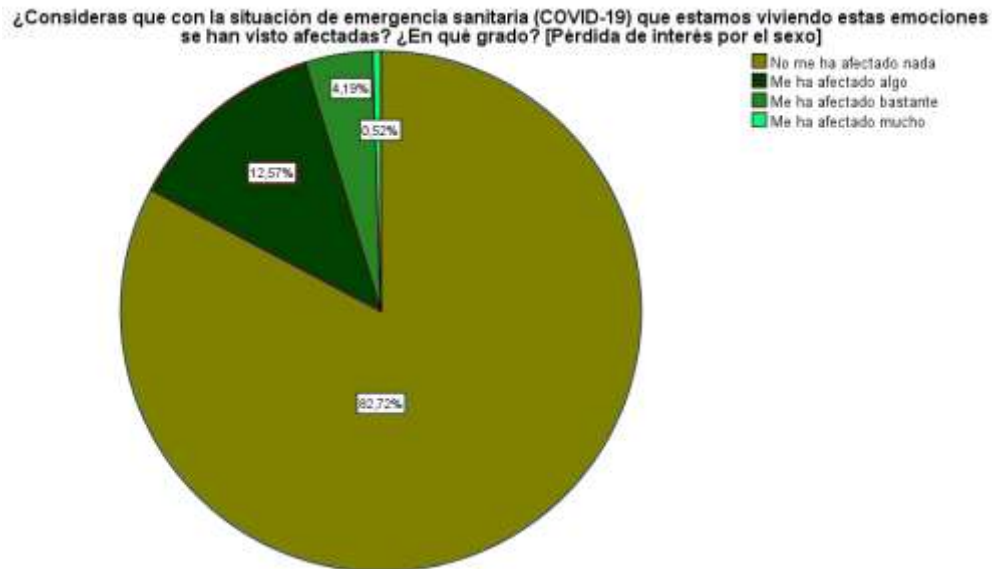
Pel que fa a la **irritabilitat** (veure gràfic 21), un 41,4% (n=79) els hi ha afectat una mica, un 39,8% (n=76) no els hi ha afectat res, un 16,2% (n=31) els hi ha afectat bastant i un 2,6% (n=5) els hi ha afectat molt.

Pel que fa a la **pèrdua d'interès pel sexe** (veure gràfic 22), un 82,7% (n=158) no els hi ha afectat res, un 12,6% (n=24) els hi ha afectat una mica, un 4,2% (n=8) els hi ha afectat bastant i un 0,5% (n=1) els hi ha afectat molt.

¿Consideras que con la situación de emergencia sanitaria (COVID-19) que estamos viviendo estas emociones se han visto afectadas? ¿En qué grado? [Irritabilidad]



Gràfic 21. Irritabilitat



Gràfic 22. Pèrdua d'interès en el sexe

## 5.6. Resultats correlacionals i de comparació de mitjanes

En aquest apartat, per una banda, s'exposen els resultats de les correlacions entre el consum d'alcohol i els 21 ítems d'estat d'ànim del qüestionari BDI-II. Per l'altre, s'exposa la comparació de mitjanes per observar si hi ha diferències en funció del gènere.

Per analitzar si hi ha relació entre el consum d'alcohol i estat d'ànim s'ha utilitzat la variable freqüència, és a dir, la pregunta del qüestionari que fa referència "amb quina freqüència consumeixen begudes alcohòliques", i la variable begudes alcohòliques, és a dir, la pregunta que fa referència a "quantes begudes alcohòliques consumeixen normalment".

Els resultats mostren que la freqüència de consum d'alcohol està molt poc relacionada amb l'estat d'ànim, en concret només hi ha dos ítems que correlacionen; la irritabilitat i la pèrdua d'interès en el sexe. La significació és inferior a  $p < 0,05$ , per tant, es rebutja la hipòtesi nul·la. La hipòtesi nul·la mostra que no hi ha relació entre les variables, és a dir, que són independents. Així doncs, hi ha relació entre freqüència de consum amb la irritabilitat i pèrdua d'interès en el sexe.

	<b>Significació asimptòtica (bilateral)</b>
<b>TRISTESA</b>	,406
<b>PESSIMISME</b>	,605
<b>FRACÀS</b>	,938
<b>PÈRDUA DE PLAER</b>	,786
<b>SENTIMENTS DE CULPA</b>	,816
<b>SENTIMENTS DE CÀSTIG</b>	,976
<b>DISCONFORMITAT AMB UN MATEIX</b>	,377
<b>AUTOCRÍTICA</b>	,752
<b>PENSAMENTS O DESITJOS SUÏCIDES</b>	,704
<b>PLOR</b>	,899
<b>AGITACIÓ</b>	,807
<b>PÈRDUA D'INTERÈS</b>	,764
<b>INDECISIÓ</b>	,926
<b>DESVALORITZACIÓ</b>	,101
<b>PÈRDUA D'ENERGIA</b>	,544
<b>CANVIS EN ELS HÀBITS DEL SON</b>	,703
<b>IRRITABILITAT</b>	<b>,046</b>
<b>CANVIS EN L'APETIT</b>	,244
<b>DIFICULTAT DE CONCENTRACIÓ</b>	,726
<b>CANSAMENT O FATIGA</b>	,475
<b>PÈRDUA D'INTERÈS EN EL SEXE</b>	<b>,007</b>

*Taula 2. Resultats Khi-Quadrat entre freqüència consum d'alcohol i estat d'ànim*

En canvi, es presenten molts resultats amb significació estadística quan es relaciona el nombre de begudes alcohòliques amb l'estat d'ànim. Aquestes emocions són: tristesa, fracàs, pensaments suïcides, plor, desvalorització, pèrdua d'energia i d'apetit i cansament o fatiga. La significació és inferior a  $p < 0,05$ , per tant, es rebutja la hipòtesi nul·la. Així doncs, hi ha relació entre nombre de begudes alcohòliques i les emocions esmentades.

	<b>Significació asimptòtica (bilateral)</b>
<b>TRISTESA</b>	<b>,028</b>
<b>PESSIMISME</b>	<b>,486</b>
<b>FRACÀS</b>	<b>,000</b>
<b>PÈRDUA DE PLAER</b>	<b>,110</b>
<b>SENTIMENTS DE CULPA</b>	<b>,131</b>
<b>SENTIMENTS DE CÀSTIG</b>	<b>,976</b>
<b>DISCONFORMITAT AMB UN MATEIX</b>	<b>,942</b>
<b>AUTOCRÍTICA</b>	<b>,732</b>
<b>PENSAMENTS O DESITJOS SUÏCIDES</b>	<b>,001</b>
<b>PLOR</b>	<b>,000</b>
<b>AGITACIÓ</b>	<b>,337</b>
<b>PÈRDUA D'INTERÈS</b>	<b>,147</b>
<b>INDECISIÓ</b>	<b>,387</b>
<b>DESVALORITZACIÓ</b>	<b>,003</b>
<b>PÈRDUA D'ENERGIA</b>	<b>,000</b>
<b>CANVIS EN ELS HÀBITS DEL SON</b>	<b>,637</b>
<b>IRRITABILITAT</b>	<b>,052</b>
<b>CANVIS EN L'APETIT</b>	<b>,000</b>
<b>DIFICULTAT DE CONCENTRACIÓ</b>	<b>,913</b>
<b>CANSAMENT O FATIGA</b>	<b>,021</b>
<b>PÈRDUA D'INTERÈS EN EL SEXE</b>	<b>,802</b>

*Taula 3. Resultats Khi-Quadrat entre nombre de begudes alcohòliques i estat d'ànim*

Finalment, s'exposa la comparació de mitjanes que s'ha dut a terme per observar si hi ha diferències en el consum d'alcohol i estat d'ànim en funció del gènere. Aquesta comparació de mitjanes s'ha dut a terme amb la Prova U de Mann-Whitney (Wilcoxon), ja que amb la prova Kolmogorov-Smirnov s'ha comprovat que les dades no segueixen una distribució normal.

Els resultats mostren que s'observen diferències significatives en el nombre de consum de begudes alcohòliques entre homes i dones, ja que el nivell de significació és  $p < 0,05$ , per tant, es rebutja la hipòtesi nul·la. Els homes consumeixen més begudes alcohòliques, ja que s'ha obtingut un rang major respecte les dones.

	2. Si consumes alcohol, ¿cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente?
U de Mann-Whitney	3439,000
W de Wilcoxon	9110,000
Z	-3,139
Sig. asintótica(bilateral)	<b>,002</b>

*Taula 4. Significació nombre de begudes alcohòliques en funció del gènere*

En canvi, en la freqüència de consum no s'observen diferències significatives, ja que el nivell de significació és  $p > 0,05$ , per tant, es conserva la hipòtesi nul·la.

	1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?
U de Mann-Whitney	3870,500
W de Wilcoxon	9541,500
Z	-1,816
Sig. asintótica(bilateral)	<b>,069</b>

*Taula 5. Significació freqüència de consum en funció del gènere*

Per últim, pel que fa a les diferències en l'estat d'ànim en funció del gènere, només s'observen diferències significatives en tres emocions: el sentiment de culpa, la pèrdua d'interès i el plor. Els nivells de significació d'aquestes són  $p < 0,05$ , per tant, es rebutja la hipòtesi nul·la. Els nois han obtingut un rang major pel que fa al sentiment de culpa i la pèrdua d'interès respecte a les dones. En canvi, elles han obtingut un rang major pel que fa al plor. En la resta d'emocions es conserva la hipòtesi nul·la, no hi ha diferències.

<b>Resumen de prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes</b>	
N total	191
U de Mann-Whitney	5153,000
W de Wilcoxon	8808,000
Estadístico de prueba	5153,000
Error estándar	329,567
Estadístico de prueba estandarizado	1,966
Sig. asintótica (prueba bilateral)	<b>,049</b>

*Taula 6. Significació sentiment de culpa en funció del gènere*

<b>Resumen de prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes</b>	
N total	191
U de Mann-Whitney	5153,000
W de Wilcoxon	8808,000
Estadístico de prueba	5153,000
Error estándar	329,567
Estadístico de prueba estandarizado	1,966
Sig. asintótica (prueba bilateral)	<b>,004</b>

*Taula 7. Significació plor en funció del gènere*

<b>Resumen de prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes</b>	
N total	191
U de Mann-Whitney	5383,000
W de Wilcoxon	9038,000
Estadístico de prueba	5383,000
Error estándar	336,878
Estadístico de prueba estandarizado	2,606
Sig. asintótica (prueba bilateral)	<b>,009</b>

*Taula 8. Significació pèrdua d'interès en funció del gènere*

## 6. Discussió

Un cop exposats els resultats es posaran en relació en funció dels objectius, amb les hipòtesis plantejades i el marc conceptual de referència. La discussió es presentarà seguint l'ordre dels objectius.

En relació amb el primer i principal objectiu de la recerca, el qual és analitzar la relació entre consum d'alcohol i estat d'ànim negatiu, s'accepta la hipòtesi prèviament plantejada. En el present estudi, s'ha trobat que el nombre de begudes alcohòliques té una relació significativa amb estats d'ànim més depressius i ansiosos. En concret, aquestes emocions són: la tristesa, el fracàs, els pensaments suïcides, el plor, la desvalorització, la pèrdua d'energia i d'apetit i el cansament o fatiga. Aquests resultats estan en consonància amb l'estudi de Bellis (2007) que indiquen que les persones es poden sentir tristes o cansades després d'haver begut, que aquelles que consumeixen una major quantitat de begudes alcohòliques poden sentir més emocions negatives amb més freqüència i que l'alcohol influeix de manera negativa en l'estat d'ànim. Per altra banda, també coincideixen amb l'estudi d'Hernández et al. (2010) on les emocions més freqüents que senten els joves després de beure són: tristesa, fatiga, apatia i símptomes d'ansietat.

Referent a la freqüència d'aquest consum, els resultats obtinguts no són gaire significatius en relació amb l'estat d'ànim a diferència del nombre de begudes alcohòliques, ja que només s'ha trobat relació amb la irritabilitat i la pèrdua d'interès en el sexe. Aquests resultats també estan en consonància amb els de Bedendo et al. (2017) on expliquen que la pràctica d'afartament (*binge drinking*) està molt relacionada amb diversos riscos i/o conseqüències negatives a diferència de la freqüència, que no és tan perillosa o greu.

Convé ressaltar que encara que els resultats obtinguts mostrin una correlació entre consum i estat d'ànim, no es pot afirmar que és causal. És a dir, estar irritable, trist, cansat, desvaloritzat, amb pèrdua d'energia o d'apetit, entre d'altres, no és la causa de consumir alcohol. Aquests, poden aparèixer o no, igual que molts altres factors.

En segon lloc, es volia conèixer el consum d'alcohol de la mostra. En relació amb l'edat, els resultats obtinguts mostren aproximadament que el primer consum se situa als 14-15 anys. Aquesta edat coincideix amb els resultats de la pregunta sobre "quina edat



tenies la primera vegada que vas provar una beguda alcohòlica” de l’enquesta ESTUDES (2018).

Referent a haver realitzat *botellón*, els resultats mostren que la gran majoria ho han realitzat en l’últim any, en total un 80,7%, amb més o menys mesura. Aquest resultat no va en la mateixa direcció que els resultats trobats per ESTUDES, ja que els seus són d’un 51,3%. Tot i que en el present estudi s’ha trobat molt més percentatge d’individus que realitzen aquesta pràctica, els dos coincideixen en el fet que més de la meitat ho han realitzat en l’últim any.

Respecte al fenomen *binge drinking* el 29,3% de la població mostrada ho ha realitzat algun cop en comparació a un 50,8% que no ho ha fet mai. Seguint amb els resultats d’ESTUDES, aquesta dada està molt relacionada, ja que en l’enquesta es troba que un 32,3% reconeix haver realitzat aquest tipus de consum.

Pel que fa als motius del perquè beuen alcohol, la majoria ho fan per diversió, perquè anima les festes i perquè els hi agrada com se senten després de beure. En menys freqüència es troba perquè els hi agrada el sabor i perquè els ajuda a desinhibir-se i a lligar. Aquests motius concorden amb el que defensa el *Plan Nacional Sobre Drogas* (2018), on els principals motius també són la diversió, la sensació que els hi aporta beure i perquè els ajuda a lligar.

En relació amb els llocs, la gran majoria consumeixen en carrers, places, parcs, pàrquings, espais públics oberts i/o discoteques. *El Observatorio de la Juventud en España* (2014-2015) a través d’una enquesta mostra que un 72% dels joves surt els caps de setmana i realitza oci nocturn. Tanmateix, Giró (2007) en el seu estudi observa que es va consolidant un patró juvenil en el consum d’alcohol per ser el de cap de setmana, i una de les activitats preferides és sortir de festa, on aquesta queda definida per dos components, la nocturnitat i els espais d’oci.

D’altra banda, la majoria de la mostra consumeix alcohol de dues a quatre vegades al mes, només 27 dels subjectes ho fan dues o tres vegades a la setmana i 3 d’ells quatre o més vegades. Així doncs, es pot observar que l’ús d’aquesta substància està molt socialitzada i integrada al dia a dia de les persones. Així mateix, el nombre de begudes alcohòliques que beuen quan consumeixen també és força elevat, ja que un 52,9% beu entre una o dues i un 37,2% entre tres o quatre, mentre que un 8,9% beu entre cinc o sis i un 1% deu o més.

En tercer lloc, es volia distingir les diferències de gènere pel que fa al consum d'alcohol i estat d'ànim. S'observa que hi ha diferències significatives pel que fa al nombre de begudes alcohòliques, però no en la freqüència de consum. Els homes han obtingut un rang més elevat que les dones. Aquesta diferència va en consonància amb les dades obtingudes pel *Plan Nacional Sobre Drogas* (2018-2019), ja que conclouen que el *binge drinking* es troba més extens en els homes.

Pel que fa a l'estat d'ànim només s'observen diferències en tres emocions; el sentiment de culpa, la pèrdua d'interès i el plor. Els nois manifesten més sentiments de culpa i pèrdua d'interès en les coses o persones que les participants del gènere femení. En canvi, elles expressen més el plor. Aquesta diferència es podria vincular al fet que s'associa al gènere femení amb la imatge d'una dona sensible, que s'emociona i que expressa els seus sentiments amb més facilitat respecte als homes, ja que expressar i gestionar de la mateixa manera les emocions es considera culturalment un gest de debilitat.

En quart lloc, es volien identificar els estats d'ànim més comuns dels joves. No s'esperava trobar aquests resultats, ja que com s'ha comentat anteriorment en diferents ocasions, aquest estudi s'ha realitzat en una situació de pandèmia, i un dels aspectes que es pot veure més condicionat i afectat, a part de la salut física, és l'estat d'ànim de les persones i les seves emocions. La majoria dels enquestats en gran part dels 21 ítems del BDI-II han respost el primer grau, és a dir, el grau 0, on no se senten identificats amb l'emoció preguntada. Malgrat tot, hi ha cinc ítems on la freqüència ha estat més variada. Aquests són: els hàbits del son, l'autocrítica, la pèrdua d'interès, la dificultat de concentració i la pèrdua d'energia. Es poden relacionar força amb la situació, ja que el qüestionari demana com t'has sentit les últimes setmanes i com estàs actualment. La Unitat de Teràpia de la Conducta (UTC) de la Universitat de Barcelona (2020), comenta que la dificultat en el descans és a causa de la inquietud davant la situació de confinament i que estar inactius pot causar pèrdua d'energia, tensió, ansietat i baix estat d'ànim, per això és important realitzar activitat física, no tan sols per la salut del cos sinó per la ment.

Per acabar, respecte a les preguntes de la COVID-19 els resultats mostren que la gran majoria de subjectes no han consumit més alcohol durant la pandèmia en comparació d'abans. Només un 10,5%, és a dir, 20 persones, han respost que sí. García, Tomás, Saiz, García i Bobes (2020) a la revista *Adicciones* exposen que en relació amb la

pandèmia, encara no hi ha estudis ni dades que avaluin un possible augment del consum a conseqüència del confinament. Tot i això, comenten que l'exposició a situacions potencialment generadores d'estrès, com per exemple, un atac terrorista, desastres naturals, accidents i/o pandèmies, s'han associat a un augment en les taxes d'abús i dependència.

Finalment, en relació amb si s'han vist o no afectades les sis emocions (tristesa, ràbia, por, agitació, irritabilitat i pèrdua d'interès en el sexe) durant el confinament, s'observa que la gran majoria, un 82,72%, no han perdut l'interès en el sexe. En aquest sentit, aquest aspecte ha estat el menys afectat en gran diferència. La tristesa i la irritabilitat són les dues emocions més afectades, ja que s'observen freqüències més elevades respecte a la ràbia, la por i l'agitació. Cal dir que en aquestes tres últimes, encara que no s'observin tantes diferències com la tristesa i la irritabilitat, també hi ha hagut bastants subjectes que les han sentit, però no la majoria. La Unitat de Teràpia de la Conducta (UTC) de la Universitat de Barcelona (2020), destaca que les emocions concretes i preocupacions que poden aparèixer aquests dies són la por, l'ansietat, les preocupacions, la tristesa i la soledat. Aquests resultats van força lligats amb el present estudi, encara que en l'emoció de la por difereix una mica, ja que no ha estat una de les més afectades.

## 7. Conclusions

Un cop finalitzada aquesta recerca es pot concloure el següent:

1. El nombre de begudes alcohòliques té una relació significativa amb els estats d'ànim més depressius i ansiosos. Aquells que beuen una major quantitat poden sentir més emocions negatives respecte als que no realitzen aquest tipus de consum (*binge drinking*).
2. La freqüència de consum no té tanta relació amb l'estat d'ànim a diferència del nombre de begudes alcohòliques.
3. La majoria de resultats obtinguts sobre el consum dels joves concorden amb l'enquesta ESTUDES (2018); el primer consum se situa als 14-15 anys, la majoria ha realitzat *botellón* (sigui en l'últim any o algun cop a la seva vida), bastants també han realitzat *binge drinking*, els principals motius per beure són la diversió, perquè anima les festes i perquè els hi agrada com se senten després de beure, els llocs on consumeixen més són en carrers, places, parcs, pàrquings, espais públics oberts i/o discoteques, i la majoria d'ells consumeixen de dues a quatre vegades al mes.
4. S'han trobat diferències de gènere pel que fa al nombre de begudes alcohòliques, però no en la freqüència de consum. Els homes consumeixen més begudes alcohòliques que les dones.
5. S'ha trobat diferències de gènere pel que fa a l'estat d'ànim, però només en tres emocions: sentiment de culpa, pèrdua d'interès i el plor. Els homes experimenten més sentiments de culpa i pèrdua d'interès, les dones, en canvi, el plor.
6. Els estats d'ànim més comuns que s'han trobat en l'estudi han estat els hàbits del son, l'autocrítica, la pèrdua d'interès, la dificultat de concentració i la pèrdua d'energia.
7. La gran majoria de subjectes no han consumit més alcohol durant la pandèmia de la COVID-19 en comparació abans.
8. Les emocions més afectades durant la pandèmia han estat la tristesa i la irritabilitat, i la que menys la pèrdua d'interès en el sexe.

## 8. Limitacions

En aquest estudi s'ha de tenir en compte algunes limitacions que han pogut influenciar en la investigació.

En primer lloc, en tractar-se d'un estudi descriptiu no es poden establir relacions de causalitat, només es poden establir relacions entre variables. Per altra banda, en relació amb la mostra, es pot considerar que s'ha obtingut un volum mostral important però no es poden extrapolar ni generalitzar els resultats.

Continuant amb la mostra, aquesta només se centra en unes edats en concret (16-22 anys), és a dir, es tracta d'un mostreig no aleatori. En aquest sentit, no s'ha donat la possibilitat que participes tothom, i això també afecta la validesa externa i en conseqüència a la generalització dels resultats.

En segon lloc, hi ha variables que es desconeixen i no s'han pogut contemplar, per exemple, la situació demogràfica, la cultura o els nivells d'estudis, entre d'altres, és possible que puguin influir i tinguin un paper important en els resultats.

En tercer lloc, cal tenir en compte que només s'ha utilitzat el test BDI-II per valorar l'estat d'ànim, i aquest, compren uns ítems determinats. L'ansietat, la por, la ira o la soledat, per exemple, no ho mesura. En aquest sentit, els resultats obtinguts només ens informen de l'estat d'ànim mesurat a partir d'aquest instrument.

Finalment, una de les grans limitacions d'aquest estudi ha estat la pandèmia que ha afectat a tot el país. A part de la salut física, un dels aspectes que es veu més afectat en aquestes situacions és la salut mental, englobant l'estat d'ànim i les emocions. Així doncs, la variable estat d'ànim s'ha pogut veure molt influïda i condicionada per la situació, afectant en gran manera els resultats obtinguts.

## 9. Futures línies d'investigació i intervenció

### Propostes per a una futura investigació

D'entrada, es tracta d'un estudi transversal, és a dir, s'estudia una població en un temps determinat. En un futur, seria interessant poder fer un estudi longitudinal per observar l'evolució i les diferències al llarg d'un període de temps i poder aprofundir en la relació que existeix entre les variables examinades. A més, permetria observar si els resultats obtinguts han augmentat, disminuït o s'han mantingut.

En segon lloc, es podria ampliar el nombre de la mostra per tenir uns resultats més òptims i així dotar l'estudi de més consistència i validesa externa. A més, també es podria ampliar la franja d'edat i que més persones tinguessin la possibilitat de participar, d'aquesta manera es podria estudiar la relació de consum d'alcohol i estat d'ànim amb altres variables a part del gènere, per exemple, l'edat.

En tercer lloc, es podria comparar si la relació que existeix entre consum d'alcohol i estat d'ànim també es presenta en aquelles persones que no consumeixen. En aquest estudi es va donar la possibilitat que aquelles persones que no consumien participessin, però van ser una minoria. Així doncs, buscar a persones que no consumeixin i utilitzar-ho com un grup control, es podria comparar consum/no consum d'alcohol i estat d'ànim.

En quart lloc, tot i que s'ha trobat una correlació, no s'ha pogut establir causalitat entre les variables estudiades. Per aquest motiu, es podria aprofundir i conèixer si existeix algun tipus de causalitat entre consum d'alcohol i estat d'ànim. En relació amb això, seria útil poder utilitzar altres instruments que mesuressin les variables.

Per últim, es podria aprofundir en alguna de les dimensions de l'estat d'ànim, és a dir, estudiar i examinar més a fons la relació de consum d'alcohol en una emoció en concret. A més, es podria crear una proposta de prevenció en relació amb el consum d'alcohol pels joves en funció dels resultats obtinguts.

D'altra banda, pel que fa a la difusió dels resultats d'aquesta recerca i facilitar la informació als possibles interessats es podria realitzar un *blog* amb tota la informació i que fos fàcil de navegar. També es podria utilitzar una infografia i/o un cartell, ja que

per la seva funció icònica amb la presència d'imatges facilitaria la lectura, amb la finalitat de crear impacte i cridar l'atenció.

### **Propostes per l'àmbit de l'educació formal**

1. Aplicar programes d'educació emocional, per treballar aspectes sobre la gestió i regulació de les emocions. Aquests programes i matèries es podrien aplicar a tots els cursos de manera adaptada a cada cicle vital, des de les escoles bressol, la primària, la secundària, el batxillerat i els graus universitaris.
2. Realitzar programes preventius al voltant del consum d'alcohol, en el marc d'un treball preventiu més ampli d'educació per la salut. Els objectius d'aquest podrien ser: evidenciar els aspectes de risc, potenciar els de protecció, intentar endarrerir el màxim l'edat d'inici i alhora detectar els factors de risc que produeixen un ús problemàtic, així com treballar la detecció precoç amb estratègies de prevenció selectiva. També es podrien centrar a desenvolupar habilitats socials o accions de tipus més inespecífic. El seu desenvolupament es realitzaria segons les necessitats pròpies del cicle vital, i amb perspectiva de continuïtat.
3. Incorporar indicadors relacionats amb el consum d'alcohol i drogues en els estudis de salut als centres de secundària (específicament a primer cicle) amb l'objectiu de conèixer la situació i les tendències dels usos de substàncies i problemes associats. En aquest sentit, permetria ajustar les intervencions preventives.
4. Implementar un programa de cribratge basat en la detecció de problemes psicològics més prevalents en l'etapa de l'adolescència, i així oferir estratègies indicades de tractament per als casos positius.
5. Establir dispositius d'atenció in situ o *offline* en els centres de secundària o universitats, per a qualsevol consulta o acompanyament que aquests puguin necessitar des d'una perspectiva d'intervenció breu. En cas de detecció de problemàtiques vinculades a la salut mental caldria facilitar la derivació a professionals d'atenció primària o centres específics en atenció a salut mental.

## 10. Epíleg

En aquest últim punt m'agradaria acabar el treball compartint una sèrie de reflexions pròpies.

D'entrada, la realització d'aquest ha suposat un gran repte, tant personal com acadèmic. En l'àmbit acadèmic, ha estat una molt bona oportunitat per aprofundir i conèixer el món de les drogodependències en joves, en aquest cas, l'alcohol. Com s'ha fet esment en la introducció, aquest tema no s'ha tractat gaire al llarg del grau, així doncs, ha estat una oportunitat excel·lent per aprendre un tema relativament nou per a mi, i necessari per a la futura professió.

He realitzat un gran procés d'aprenentatge, des de la recerca d'articles i estudis, la difusió del qüestionari, trobar la mostra adient, elaborar i analitzar els resultats, fins a l'elaboració de les conclusions. Tot i això, han estat presents moments de dificultat i incertesa que han donat un gir important al treball. La situació de confinament, com s'ha comentat anteriorment, va comportar canviar la metodologia i aquesta va ser la gran incertesa durant tot el procés. Arribat a aquest punt del treball, puc dir que malgrat la situació vaig aconseguir un bon nombre de participants, i a més a més, afegir set preguntes relacionades amb la pandèmia ha estat molt interessant i li ha donat un toc diferent.

A nivell personal, l'elaboració d'aquesta investigació ha reforçat encara més les meves motivacions professionals d'especialització en l'atenció, intervenció i prevenció en els usos problemàtics de drogues i trastorns associats.



## 11. Bibliografia

Anderson, P., i Baumberg, B. (2006). *EL ALCOHOL EN EUROPA: una perspectiva de salud pública*. Recuperat de [http://socioalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/alcohol/documentos/alcohol\\_en\\_europa.pdf](http://socioalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/alcohol/documentos/alcohol_en_europa.pdf)

Anderson, P., Gual, A., i Colon, J. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Recuperat de [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)

Ashton, K., Bellis, M., Davies, A., Hughes, K., i Winstock, A. (2017). Do emotions related to alcohol consumption differ by alcohol type?: An international cross-sectional survey of emotions associated with alcohol consumption and influence on drink choice in different Settings. *BMJ Open*, 7(10). Recuperat de <https://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e016089>

Bedendo, A., Monezi, A., Sátiro, E., i Regina, A. (2017). Binge drinking: estándar asociado al riesgo de problemas del uso de alcohol entre estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. Recuperat de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100374&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100374&script=sci_arttext&tlng=es)

CIE-10. (s.d.). *Criterios diagnósticos CIE*. Recuperat de <https://webs.ucm.es/info/psclinic/guiarefrat/trastornos/USOALCOHOL/cie.php>

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2013). *Evaluación del inventario BDI-II*. Recuperat de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

Departament de Salut. (s.d.). *Calculadora de consum d'alcohol "Veus el que beus"?*. Recuperat de [http://drogues.gencat.cat/ca/ciutadania/sobre\\_les\\_drogues/calculadora-veus-el-que-beus/](http://drogues.gencat.cat/ca/ciutadania/sobre_les_drogues/calculadora-veus-el-que-beus/)

Departament de Salut. (2003). *Consum excessiu d'alcohol*. Recuperat de [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_departament/pla-de-salut/Plans-de-salut-antérieurs/Pla-de-salut-de-Catalunya-2002-2005/documents/consum\\_alcohol.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/Plans-de-salut-antérieurs/Pla-de-salut-de-Catalunya-2002-2005/documents/consum_alcohol.pdf)

Departament de Salut. (2018). *Resum Informe Anual 2018*. Recuperat de <http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/sid/2017/>

Departament de Salut. (2018). *Sistema d'Informació sobre Drogodependències de Catalunya*. Recuperat de [http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/Informe\\_2018\\_SIDC\\_ok.pdf](http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/Informe_2018_SIDC_ok.pdf)

European Commission. (2006). *Alcohol – related harm in Europe – Key data*. Recuperat de [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO\\_06\\_397](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO_06_397)

García, M., Novalbos, J., Martínez, J., i O'Ferrall, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194-204. Recuperat de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/775/730>

García, L., Tomás, L., Sáiz, P., García, M., i Bobes, J. (2020). Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown?. *Adicciones*, 32(2), 85-89. Recuperat de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1546/1117>

Giró, J. (2007). *Adolescentes: ocio y consumo de alcohol*. Recuperat de [https://www.academia.edu/21649777/Adolescentes\\_ocio\\_y\\_consumo\\_de\\_alcohol](https://www.academia.edu/21649777/Adolescentes_ocio_y_consumo_de_alcohol)

Golpe, S., Isorna, M., Barreiro, C., Braña, T., i Rial, A. (2017). Binge Drinking among Adolescents; Prevalence, Risk Practices and Related Variables. *Adicciones*, 29(4), 256-267. Recuperat de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/932/854>

Hernández, D., Sánchez, M., Ríos, M., i Baigorria, S. (2010). Alcoholismo y adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 16(1), 102-112. Recuperat de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/459/html>

Injuve. (2014-2015). *Conclusiones: sondeo de opinión Jóvenes, Ocio y Consumo*. Recuperat de [http://www.injuve.es/sites/default/files/conclusionessondeo\\_2014-3.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/conclusionessondeo_2014-3.pdf)

Martínez, A., Marí, M., Julià, A., Escapa, S., i Marí, P. (2012). Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes: su asociación con los estados de ánimo negativos y los factores familiares. *Revista Española Salud Pública*, 86(1), 101-114. Recuperat de [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n1/09\\_original\\_6.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n1/09_original_6.pdf)

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (s.d.). *Alcohol's Effects on the Body*. Recuperat de <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-body>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol: datos y cifras*. Recuperat de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Recuperat de [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

Plan Nacional Sobre Drogas. (s.d.). *Alcohol*. Recuperat de <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm>

Plan Nacional Sobre Drogas. (2007). *Campañas 2007 - Alcohol y menores. El alcohol te destroza por partida doble*. Recuperat de <https://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas07/alcoholmenores9.htm>

Plan Nacional Sobre Drogas. (2018/19). *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2018*. Recuperat de [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2018-19\\_Informe.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf)

Plan Nacional Sobre Drogas. (2007). *Informes de la Comisión Clínica 2. Alcohol, 2007*. Recuperat de <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/InformeAlcohol.pdf>

Plan Nacional Sobre Drogas. (2017). *Informe 2019: alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Recuperat de [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019\\_Informe\\_EDADES.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_EDADES.pdf)

Plan Nacional Sobre Drogas. (s.d.). *¿Por qué los menores no deben beber?*. Recuperat de <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/menoresSinAlcohol/porQue.htm>

Plan Nacional Sobre Drogas. (s.d.). *¿Qué efectos inmediatos produce en el organismo?*. Recuperat de <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/menuAlcohol/efectos.htm>

Riveros, F., Vera, L., Gaantiva, C., i Torres, L. (2018). Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en

universitarios colombianos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 231-238. Recuperat de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/22258/pdf>

Tapert, S., Caldwell, L., i Burke, C. (2004). Alcohol and the Adolescent Brain: Human Studies. *Alcohol Research: Current Reviews*, 28(4), 205-212. Recuperat de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6601673/>

Universitat de Barcelona. (2020). *Confinament davant l'amenaça: un repte psicològic. PAUTES PER A LA GESTIÓ PSICOLÒGICA DEL CONFINAMENT*. Recuperat de <https://www.ub.edu/portal/documents/1748627/4861990/Pautes+psicologiques+confinament/ff635d66-3821-a786-941b-c52306d10559>

World Health Organization. (2020). *Adolescent development*. Recuperat de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/development/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/)

World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Recuperat de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf;jsessionid=031F78DC7D9883B032BA672D727B1F6F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=031F78DC7D9883B032BA672D727B1F6F?sequence=1)

World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health*. Recuperat de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

## 12. Annexos

### Annex 1. Qüestionari sobre consum d'alcohol i estat d'ànim en joves

### Trabajo Final Grado (Psicología UVIC): CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTADO DE ÁNIMO EN JÓVENES

¡Hola! Soy una alumna de Cuarto de Psicología de la Universidad de Vic que está realizando el Trabajo Final de Grado sobre el consumo de Alcohol y Estado de ánimo en personas jóvenes.

ESTÁ DIRIGIDO A TODAS LAS PERSONAS QUE QUIERAN PARTICIPAR Y QUE TENGAN ENTRE 16 Y 22 AÑOS.

Os agradecería muchísimo vuestra participación en estos 2 CUESTIONARIOS. No os llevará más de 5 minutos realizarlos y se contestan de forma rápida.

El primer test (AUDIT + ESTUDES) evalúa el consumo de alcohol. El segundo test (BDI-II) evalúa el estado de ánimo y las emociones recientes y actuales.

Toda participación es anónima, confidencial y preservando el derecho a la intimidad. Los datos obtenidos solo se trataran con finalidades de investigación.

Si tienes interés en saber los resultados globales de esta investigación enviame un mensaje a: [lvet.sieso@uvic.cat](mailto:lvet.sieso@uvic.cat).

¡Muchas gracias!

### CONSUMO DE ALCOHOL

El test AUDIT es un proyecto de la Organización Mundial de la Salud para detectar tanto consumo de riesgo como dependencia alcohólica; identifica los trastornos debidos al consumo no responsable de alcohol.

Por otra parte, se han añadido algunas preguntas para conocer -anónimamente- algunos aspectos básicos que puedan ayudarme a aportar información.

**Género \***

Mujer

Hombre

Otra...

Edad \*

- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22

Situación académica / laboral \*

- Estudio
- Trabajo (también se incluyen actividades remuneradas como hacer de canguro, clases particulares, entren...
- Estudio y trabajo (también se incluyen actividades remuneradas como hacer de canguro, clases particular...
- Ninguna de las dos cosas

¿Si has consumido alcohol, qué edad tenías la primera vez que tomaste una bebida alcohólica? \*  
(aproximadamente)

- Nunca he consumido bebidas alcohólicas
- Menos de doce años
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22

Señala todos los lugares donde has consumido bebidas alcohólicas (puedes marcar más de una) \*

- Nunca he consumido bebidas alcohólicas
- Bares o pubs
- Discotecas
- Restaurantes
- Casa donde vives
- Casa de otras personas
- En calles, plazas, parques, playas, parkings o espacios públicos abiertos
- Otra...

¿Si has hecho botellón en los últimos 12 meses, con qué frecuencia lo has realizado? \*

- Nunca he hecho botellón
- He hecho botellón pero no durante los últimos 12 meses
- Dos o más veces a la semana
- 3 o 4 veces al mes
- 1 o 2 veces al mes
- Menos de 1 vez al mes
- De 1 a 3 veces al año

Las personas beben alcohol por distintos motivos. Nos gustaría saber cuáles son tus motivos principales para beber (puedes marcar más de una) \*

- Nunca he consumido bebidas alcohólicas
- Porque me gusta su sabor
- Porque te gusta cómo te sientes después de beber y porque te apetecía
- Porque es divertido y anima a las fiestas y celebraciones
- Solo para emborracharme
- Para encajar en un grupo que te gusta
- Para no sentirte excluido
- Porque te ayuda cuando te sientes deprimido o cuando necesitas olvidarte de todo
- Porque me ayuda a desinhibirme o ligar más
- Otros motivos (no hace falta especificar)

1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas? \*

- Nunca
- Una o menos veces al mes
- 2 a 4 veces al mes
- 2 o 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

2. Si consumes alcohol, ¿cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente? \*

- No consumo alcohol
- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- 7 a 9
- 10 o más



3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día/noche? \*

- No consumo alcohol
- Nunca he consumido 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día/noche
- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- 7 a 9
- 10 o más

4. ¿Con qué frecuencia, durante el último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado? \*

- No consumo alcohol
- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia, durante el último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido? (por obligaciones se entiende faltar al trabajo o a clase, no realizar tareas pendientes, no asistir a compromisos, etc) \*

- No consumo alcohol
- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

6. ¿Con que frecuencia, durante el último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior? \*

- No consumo alcohol
- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia, durante el último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? \*

- No consumo alcohol
- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia, durante el último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo? \*

- No consumo alcohol
- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

9. Tú o alguna otra persona, ¿habéis resultado heridos porque habías bebido? \*

- No consumo alcohol
- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sociosanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber? \*

- No consumo alcohol
- No
- Sí, pero no en el último año
- Sí, en el último año

¿Consideras que con la situación de emergencia sanitaria (COVID-19) que estamos viviendo has consumido más bebidas alcohólicas en comparación con antes? \*

- No consumo alcohol
- Sí
- No

## Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) ✕ ⋮

Lea con atención cada uno de los ítems. Elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como te has sentido y como te sientes.

Corresponden a emociones que todos alguna vez hemos sentido en más o menos medida como la TRISTEZA, PESIMISMO, FRACASO, PÉRDIDA DE PLACER, LLANTO, CULPA Y CASTIGO, INDECISIÓN, DESVALORIZACIÓN, etc.

### 1. TRISTEZA \*

- No me siento triste
- Me siento triste gran parte del tiempo
- Me siento triste todo el tiempo
- Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

### 2. PESIMISMO \*

- No estoy desalentado respecto del mi futuro
- Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
- No espero que las cosas funcionen para mí
- Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar

### 3. FRACASO \*

- No me siento como un fracasado
- He fracasado más de lo que hubiera debido
- Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
- Siento que como persona soy un fracaso total

#### 4. PÉRDIDA DE PLACER \*

- Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
- No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
- Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
- No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar

#### 5. SENTIMIENTOS DE CULPA \*

- No me siento particularmente culpable
- Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- Me siento culpable todo el tiempo

#### 6. SENTIMIENTOS DE CASTIGO \*

- No siento que este siendo castigado
- Siento que tal vez pueda ser castigado
- Espero ser castigado
- Siento que estoy siendo castigado

#### 7. DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO \*

- Siento acerca de mí lo mismo que siempre
- He perdido la confianza en mí mismo
- Estoy decepcionado conmigo mismo
- No me gusta a mí mismo

#### 8. AUTOCRÍTICA \*

- No me siento crítico ni me culpo más de lo habitual
- Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- Me critico a mí mismo por todos mis errores
- Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

#### 9. PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS \*

- No tengo ningún pensamiento de matarme
- He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- Querría matarme
- Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

#### 10. LLANTO \*

- No lloro más de lo que solía hacerlo
- Lloro más de lo que solía hacerlo
- Lloro por cualquier pequeñez
- Siento ganas de llorar pero no puedo

⋮

#### 11. AGITACIÓN \*

- No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
- Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
- Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

#### 12. PÉRDIDA DE INTERÉS \*

- No he perdido el interés en otras actividades o personas
- Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
- He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
- Me es difícil interesarme por algo

#### 13. INDECISIÓN \*

- Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre
- Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
- Tengo problemas para tomar cualquier decisión

#### 14. DESVALORIZACIÓN \*

- No siento que yo no sea valioso
- No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
- Siento que no valgo nada

111

#### 15. PÉRDIDA DE ENERGÍA \*

- Tengo tanta energía como siempre
- Tengo menos energía que la que solía tener
- No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- No tengo energía suficiente para hacer nada

16. CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑO \*

- Puedo dormir tan bien como antes
- No duermo tan bien como antes
- Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme
- Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme

17. IRRITABILIDAD \*

- No estoy tan irritable que lo habitual
- Estoy más irritable que lo habitual
- Estoy mucho más irritable que lo habitual
- Estoy irritable todo el tiempo

18. CAMBIOS EN EL APETITO \*

- Mi apetito no es peor que antes
- Mi apetito no es tan bueno como solía ser antes
- Mi apetito no está mucho peor ahora
- Ya no tengo apetito

19. DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN \*

- Puedo concentrarme tan bien como siempre
- No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
- Encuentro que no puedo concentrarme en nada



20. CANSANCIO O FATIGA \*

- No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
- Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
- Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
- Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO \*

- No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía hacerlo
- Estoy mucho menos interesado en el sexo
- He perdido completamente el interés en el sexo

¿Consideras que con la situación de emergencia sanitaria (COVID-19) que estamos viviendo estas emociones se han visto afectadas? ¿En qué grado? \*

	No me ha afectado...	Me ha afectado algo	Me ha afectado ba...	Me ha afectado m...
Tristeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rabia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agitación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritabilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pérdida de interés ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>