

Programa ARGOS. Evaluación de resultados del Proyecto educativo "Alcohol: Conciencia con ciencia".

Introducción

El Programa ARGOS-Murcia, modelo de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en atención primaria de salud, está basado en la realización de intervenciones en prevención, diagnóstico precoz, tratamiento e investigación clínica desde atención primaria de salud, conjugando los ámbitos sanitario, educativo, familiar y comunitario. Se empodera a los sanitarios mediante herramientas de entrevista motivacional y consejo breve de salud sobre alcohol y otras drogas, abriendo el escenario a la comunidad, con su participación en las acciones de prevención escolar. El Programa ARGOS, que se está llevando a cabo desde 2010, lo desarrolla la Consejería de Salud desde el Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la DG de Salud Pública y Adicciones, en colaboración con el Servicio Murciano de Salud, la Consejería de Educación, Juventud y Deportes y las Entidades Locales.

El Programa incluye desde 2014, formalizándose como un área del programa en 2016, actuaciones de evaluación de resultados e impacto en sus distintos componentes, entendiendo la evaluación como un ejercicio de responsabilidad social y política, proceso que determina, sistemática y objetivamente, la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de los programas en relación a sus objetivos (1).

El consumo de alcohol en menores es un problema de Salud Pública debido a la elevada prevalencia de consumo, el 75,4% de los estudiantes de 14 a 18 años de la Región de Murcia lo han consumido en el último año (2), por lo que es necesario realizar intervenciones. Dentro del Proyecto ARGOS-Comunitario se realiza desde 2012 el Proyecto educativo de prevención universal "Alcohol: Conciencia con Ciencia" material educativo desarrollado a través de tres unidades didácticas (3). Son los propios sanitarios y docentes los que participan en su desarrollo, impartiendo los docentes la primera y tercera unidad didáctica en los centros

ARTÍCULO

Programa ARGOS. Evaluación de resultados del Proyecto educativo "Alcohol: Conciencia con ciencia."

NOTICIAS BREVES

- Tendencias en la incidencia de melanoma cutáneo en Europa.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 17 a 20 de 2018.



de enseñanza secundaria y la segunda los sanitarios en el centro de salud. Los responsables de los Planes/Programas Locales de Prevención de Drogodependencias coordinan el Proyecto y la visita del alumnado al centro de salud. La participación es voluntaria y no supone remuneración económica.

Las investigaciones sobre epidemiología del consumo de drogas observan una relación inversa entre el riesgo percibido por los ciudadanos sobre la sustancia y la prevalencia de consumo (4). Por ello entre los objetivos se incluyen la disminución de la proporción de alumnado de primero de ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria) que consume alcohol y aumentar la percepción de riesgo, facilitando conocimientos sobre las consecuencias del consumo en menores y promoviendo la reflexión sobre el actual patrón de consumo.

Este artículo presenta la evaluación de resultados del material educativo para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos y tomar decisiones sobre su continuidad.

Material y método

Estudio multicéntrico cuasi experimental por clusters (centros educativos) apareados pre y post con grupos control e intervención en alumnado de primero de ESO de la Región de Murcia. Para evitar sesgos de selección se controlaron variables culturales (5 municipios rurales/ 4 urbanos), educativas (todas las clases del curso) y socioeconómicas (centros públicos y privado-concertados) seleccionados por muestreo estratificado: Grupo control y Grupo Intervención de 3 centros privado-concertados y 7 públicos cada grupo.

La muestra del grupo control cuenta con 10 centros de enseñanza secundaria, 47 clases y 1.095 alumnos en la fase 1 (preintervención) y 929 en la fase 2 (postintervención), y la del grupo de intervención, 10 centros de educación secundaria, 44 clases y 1.090 alumnos en la fase 1 y 1017 en la fase 2, de los 9 municipios seleccionados. Partiendo del cuestionario ESTUDES se seleccionaron 44 ítems sobre actitudes, conocimientos, consumos y uso del tiempo libre, adaptándolo a la edad y a los objetivos de la investigación, midiendo la magnitud del efecto en los cambios de conducta, los conocimientos y las actitudes.

Todas las aulas de los centros educativos seleccionados pasaron el Cuestionario a su alumnado de primero de ESO en septiembre-octubre de curso 2014/15, y en abril ambos grupos volvieron a realizarlo. El grupo de intervención realizó las unidades didácticas en noviembre-diciembre, y el grupo control también las realizó en mayo tras el estudio, por razones éticas.

Las variables analizadas han sido la percepción de los problemas de salud y de otro tipo derivados de la realización de determinadas conductas, la percepción de la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y determinadas situaciones o conductas y el consumo de alcohol alguna vez en la vida, analizando esta última en relación a la edad del alumnado en función de la variable ser repetidor de curso o no.

El análisis se ha realizado con paquete estadístico SPSSv22, aplicando el test Chi-cuadrado para el cálculo de la significación estadística de las diferencias, así como para los análisis longitudinales pre-post intragrupo y entre grupos postintervención.

Resultados

La distribución en ambos grupos y fases por variables sociodemográficas es análoga, sin diferencias significativas. Chicos (51,4%), chicas (48,4%), nacionalidad española 90,6%, 9,4% extranjera, nacionalidad de los padres 79,4% española frente al 19,6% extranjera, y un 21,1% han repetido curso. Existiendo alumnado que no contesta sobre estas variables, siendo la tasa de no respuesta siempre inferior al 1% (Tabla 1).

Partiendo de una similar percepción de riesgo, no hay diferencias significativas entre ambos grupos en la Fase 1, en cuanto a los posibles problemas de salud y de otro tipo derivados del consumo de distintas sustancias y cantidades. En la Fase 2, se consigue aumentar la percepción de riesgo del consumo de alcohol (e indirectamente también la percepción de riesgo de consumo de tabaco y cannabis) del grupo intervención en comparación con el grupo control, siendo las diferencias relacionadas con el alcohol significativas estadísticamente (Gráfico 1).

Cabe destacar que, ante la conducta "6 copas/cañas fin de semana", el 36% del grupo de

intervención y 39% del grupo control considera que practicarla supone pocos /ningún problema.

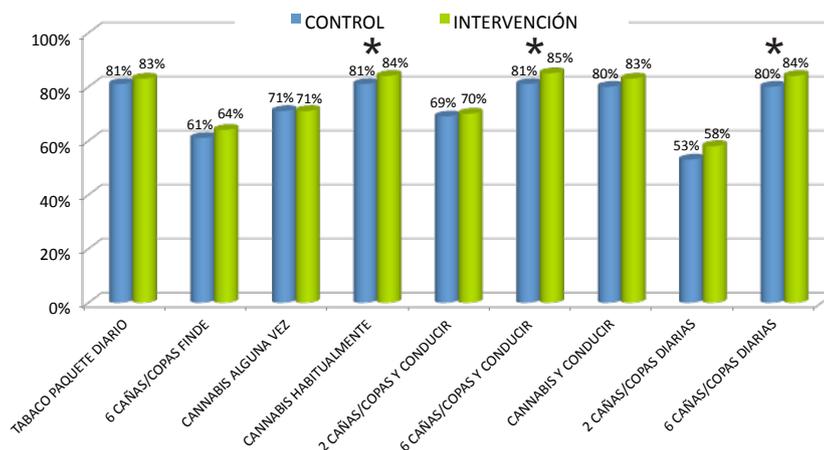
En cuanto a conocimientos sobre consecuencias del consumo y su relación con determinadas situaciones o conductas, el grupo de intervención presentó un mayor conocimiento en la Fase 2 estadísticamente significativo, en comparación con el grupo control, considerando que hay mayor

relación entre todas las situaciones planteadas y el consumo. Estas diferencias son más notables en las situaciones relacionadas con la mujer y con las Infecciones de Transmisión Sexual. Los accidentes de tráfico es el ítem más identificado con tener bastante/mucha relación con el consumo, sin embargo, el 29% del grupo control y el 24% del de intervención sigue pensando que hay poca/ninguna relación entre ambas situaciones (Gráfico 2).

Tabla 1. Evaluación Programa ARGOS "Alcohol: conciencia con ciencia". Distribución sociodemográfica de la muestra.

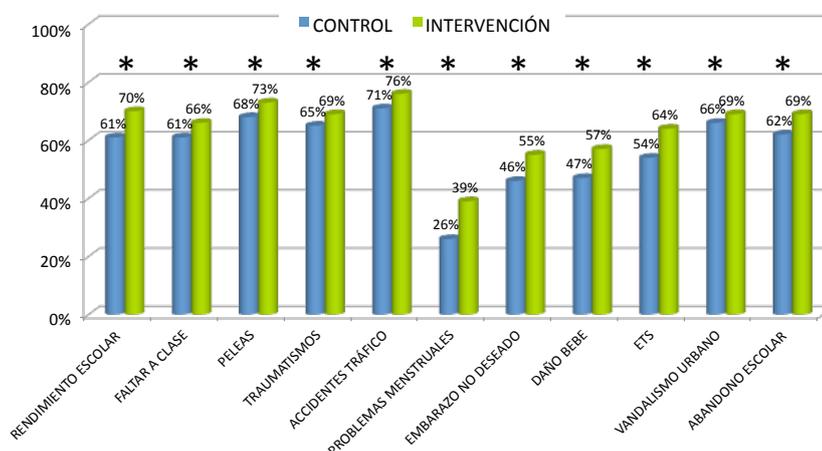
Sexo		Nacionalidad		Nacionalidad Padres		Repetidor	
Chicos	51,4%	Española	90,6%	Española	79,4%	Si	21,1%
Chicas	48,4%	Extranjera	9,4%	Extranjera	19,6%	No	78,9%

Gráfico 1. Evaluación Programa ARGOS "Alcohol: conciencia con ciencia". Percepción de los posibles problemas de salud y de otro tipo derivados de la realización de las siguientes conductas "Bastantes / Muchos problemas". Fase 2 (Postintervención).



* Diferencia Estadísticamente significativa. 2 cañas día p=0,031 $\chi^2=3,694$; 6 cañas días p=0,025 $\chi^2=4,165$; 6 cañas y conducir p=0,015 $\chi^2=5,094$

Gráfico 2. Evaluación Programa ARGOS "Alcohol: conciencia con ciencia". Percepción de la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y las siguientes situaciones o conductas "Bastante / Mucha relación". Fase 2 (Postintervención).



* Diferencia Estadísticamente significativa. Rendimiento escolar p=0,000 $\chi^2=20,315$; Faltar a Clase p=0,003 $\chi^2=7,559$; Peleas p=0,000 $\chi^2=11,436$; Traumatismos p=0,010 $\chi^2=5,619$; Accidentes tráfico p=0,003 $\chi^2=7,995$; Problemas menstruales p=0,000 $\chi^2=23,788$; Embarazo no deseado p=0,002 $\chi^2=8,434$; Daño bebé p=0,002 $\chi^2=8,834$; ITS p=0,000 $\chi^2=12,625$; Vandalismo p=0,027 $\chi^2=3,943$; Abandono Escolar p=0,000 $\chi^2=12,738$

No existen diferencias significativas en relación con el consumo de alcohol experimental ni borracheras. En el caso de los alumnos repetidores cuya edad es superior a la edad media de inicio de consumo que reflejan las encuestas, por lo que previo a la intervención ya había consumidores, se frena el aumento del número de alumnos que prueban el alcohol por primera vez conforme transcurre el curso escolar -no habiendo diferencia en el aumento del grupo de intervención pasando del 28,9% al 31%-, lo que no se observa en el grupo control donde se aprecia un aumento del 33,5% al 44,2% estadísticamente significativo (Gráfico 3).

Discusión

Tras la evaluación se comprueba que el grado de cumplimiento de los objetivos del proyecto educativo es elevado. Se consigue aumentar la percepción de riesgo y aumentar significativamente el nivel de conocimientos del alumnado en relación al consumo de alcohol, lo que justifica su pertinencia y continuidad.

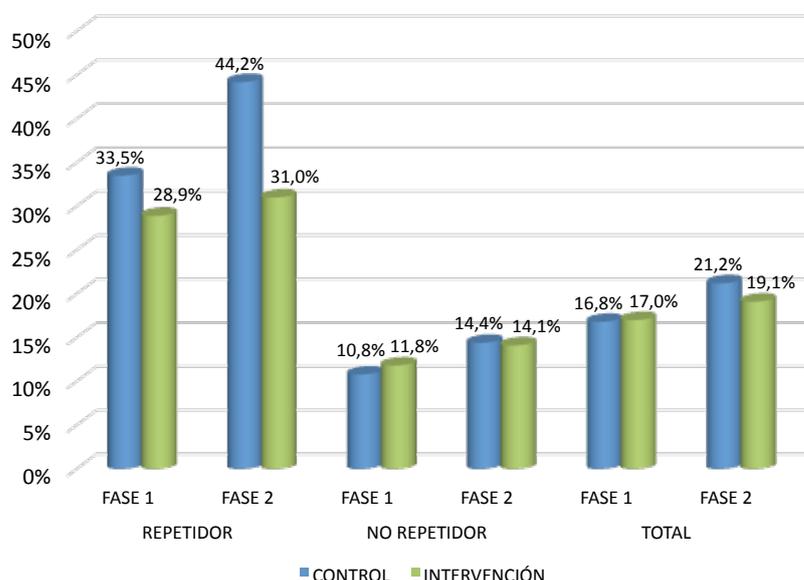
Las pérdidas muestrales en la fase dos se deben al menor número de alumnos por clase (no acuden, cambio de centro o abandono escolar). No supone sesgo ya que la distribución de clases y centros no varía y la proporción por sexo, nacionalidad

y repetidores se mantiene constante. Al seguir habiendo alumnos que consideran que beber el fin de semana no supone problemas y que aprecian poca o ninguna relación entre consumir alcohol y conducir, se decide completar esta intervención con otro proyecto educativo para segundo de ESO "Drogas: ALTACAN" que junto a las de primero, suman un total de seis unidades didácticas, por encima del mínimo propuesto por Tobler (4) para considerar un programa de prevención efectivo.

El hecho de que el alumnado esté por debajo de la edad media de inicio del consumo, 14 años en Murcia (2) podría explicar que no existan diferencias significativas en el consumo de alcohol entre ambos grupos. La evidencia científica indica que hay que intervenir con prevención universal antes de que aparezcan las conductas de riesgo (5), lo que fundamenta que esté dirigido a alumnos de primero de ESO que en general no han comenzado a consumir alcohol. Dada la tendencia de los repetidores, alumnado de mayor edad, donde se ve frenado el inicio del consumo, podría indicar que también se cumple el objetivo de disminuir el consumo.

Como en la revisión de Fernández (6) sobre meta-análisis de programas de prevención escolar, se aprecia un efecto preventivo de magnitud discreta

Gráfico 3. Evaluación Programa ARGOS "Alcohol: conciencia con ciencia". Consumo de alcohol experimental "alguna vez en la vida"(repetidores/no repetidores).



Repetidores: Grupo Intervención $p=0,333$ $\chi^2=0,285$; Grupo Control $p=0,030$ $\chi^2=3,976$

pero que puede tener un impacto potencial considerable. Se ha diseñado y desarrollado una nueva evaluación a medio plazo donde se hace seguimiento del alumnado hasta tercero de ESO, que permitirá comprobar el impacto en el consumo a medio plazo, eliminando el sesgo de alumnado repetidor.

Agradecimientos

A los docentes, sanitarios y técnicos locales de prevención de drogodependencias que hacen posible el Programa y al alumnado por su participación.

Autoría

Berta Almudena Medina Infante (1), Paloma García Gil (2), Olga Monteagudo Piqueras (1), Ana Belén Villar Lorenzo (1), Consuelo Puerta Ortuño (1), Asensio López Santiago (3).

(1) Servicio de Promoción y Educación para la Salud. DG de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(2) Universidad de Murcia.

(3) Director Gerente del Ente Público Servicio Murciano de Salud. Región de Murcia.

Bibliografía

- 1.- Alvira Marín F. Manual para la Elaboración y Evaluación de Programas de Prevención de Drogodependencias. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid 2000.
2. Correa JF, Ballesta M, Chirlaque MD. Informe sobre prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en escolares de la Región de Murcia en 2016. Murcia: Consejería de Salud, 2018. Informes Epidemiológicos 4/18. http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2016_Informe.pdf
- 3.- Puerta-Ortuño C, Medina Infante BA, Villar Lorenzo AB, Alcaraz Velasco A. Argos Comunitario: Unidades Didácticas "Alcohol: Conciencia con ciencia". Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, 2012. <http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>
- 4.- Tobler NS, Stratton HH. Effectiveness of school-based drug prevention programas: a meta-analysis of the research. The Journal of primary prevention 1997; 18: 71-128.
- 5.- Salvador-Llivina T, de Silva-Rivera A, Puerta-Ortuño C, Jiménez-Roset J. Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo 2010.
- 6.- Fernández S, Nebot M, Jané M. Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los meta-análisis? Rev Esp Salud Pública 2002; 76(3): 175-187.

Situación regional. Semanas 17 a 20 (23/04/2018 a 20/05/2018). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 17			SEMANA 18			SEMANA 19			SEMANA 20			SEMANA 17 a 20		
	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	0	13	7	1	10	10	0	36	2	4	11	2	5	70	33
Gripe	16	20	34	7	17	25	8	18	24	8	7	15	39	62	79
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedad meningoc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Otras meningitis	0	2	2	1	3	2	0	4	2	0	0	1	1	9	6
Parotiditis	2	1	2	0	1	1	1	3	3	12	0	2	15	5	8
Varicela	169	109	234	139	136	213	248	155	214	187	155	255	743	555	949
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2
Infección gonocócica	0	1	0	4	1	1	0	1	1	0	1	0	4	4	2
Sífilis	1	0	1	0	1	1	2	1	1	1	0	2	4	2	6
Hepatitis A	0	8	1	0	5	2	0	5	2	3	3	0	3	21	6
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Paludismo	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Tuberculosis	1	2	4	3	3	3	1	4	4	5	1	4	10	10	16

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 17 a 20 (23/04/2018 a 20/05/2018). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2017)	260269		283297		174416		174416		59764		264262		198069		104965		54597		1470273	
Toxinfecciones alimentarias	0	26	0	0	0	12	0	0	0	0	4	18	1	5	0	0	0	0	5	61
Gripe	3	6350	8	6306	3	2315	0	1100	3	783	8	6094	7	4747	4	3277	3	1009	39	31981
Legionelosis	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	2	0	0	0	0	1	9
Enfermedad meningocócica	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	2	7
Otras meningitis	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	1	5	0	1	0	1	1	12
Parotiditis	6	14	1	7	0	1	0	0	0	1	3	11	3	9	2	3	0	0	15	46
Varicela	151	550	191	764	164	337	45	96	2	14	67	228	49	151	71	342	3	9	743	2491
Tos ferina	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	10
Infección gonoc.	2	4	2	6	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	4	15
Sífilis	0	2	0	2	4	6	0	1	0	0	0	5	0	8	0	0	0	0	4	24
Hepatitis A	1	3	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1	2	4	0	1	0	0	3	14
Hepatitis B	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	1	8
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2
Paludismo	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Tuberculosis	3	7	1	4	1	8	1	2	0	0	1	9	1	7	1	2	0	1	9	40

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

TENDENCIAS EN LA INCIDENCIA DE MELANOMA CUTÁNEO EN EUROPA



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología

Se ha publicado recientemente un estudio en "European Journal of Cancer" sobre la evolución de la incidencia del melanoma cutáneo invasivo e in situ en Europa (1), en el que ha participado el Registro de Cáncer de la Región de Murcia, y que permite una amplia visión epidemiológica del melanoma en el continente.

El melanoma invasivo se ha dividido para su estudio, atendiendo a su espesor, en fino (menor o igual de 1 mm) y grueso (mayor de 1 mm). De los resultados obtenidos destaca el aumento de la incidencia de todos los tipos de melanoma, especialmente de melanoma fino. Como características subrayar que sigue siendo más frecuente en mujeres y que predomina el de extensión superficial. La distribución de las lesiones fue muy diferente entre hombres y mujeres, siendo más frecuente la localización en tronco en hombres y en extremidades en mujeres.

Sería preciso realizar un mayor esfuerzo en acciones preventivas para limitar la exposición a peligros ambientales, sobre todo la exposición solar excesiva, especialmente en la infancia, tal y como sugiere el Código Europeo Contra el Cáncer, y desarrollar mayores avances en investigación, dirigidos a una detección más precoz del melanoma.

Referencias

(1) Sacchetto L, Zanetti R, Comber H, Bouchardy C, Brewster DH, Broganelli P, Chirlaque MD, Coza D, Galceran J, Gavin A, Hackl M, Katalinic A, Laronningen S, Louwman MWJ, Morgan E, Robsahm TE, Sanchez MJ, Tryggvadottir L, Tumino R, Van Eycken E, Vernon S, Zadnik V, Rosso S. Trends in incidence of thick, thin and in situ melanoma in Europe. Eur J Cancer. 2018 Mar;92:108-118

Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>



Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Salud.
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39
Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.^a Isabel Barranco Boada,
M.^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Visitación García,
Ana María García-Fulgueiras,
Jesús Humberto Gómez,
José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo,
Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste.

**Coordinadora Administrativa
y de Edición:**

Bárbara Lorente García.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987