



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2017-18)

Trabajo Fin de Grado

Análisis sobre la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes.

Revisión Bibliográfica

Alumno/a: Natalia Gómez Sevilla

Tutor/a: Dra. D^a Mónica Adriana Fernández Salim

Julio, 2018

ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN	3
2.1 El alcohol en la adolescencia	3
2.2 Consecuencias tras la ingesta alcohólica	5
2.3 Justificación	8
2.4 Objetivos	8
2.4.1 Objetivo general:	8
2.4.2 Objetivos específicos:	8
3. MATERIAL Y MÉTODOS	9
4. RESULTADOS	12
4.1 Indicativos de consumo	12
4.2 Factores individuales	12
4.2.1 Factores sociales	14
4.2.1.1 Factores familiares	14
4.2.1.2 Relaciones entre iguales	15
4.2.1.3 Contexto social	15
4.3 Actividades preventivas	16
4.3.1 Prevención familiar	18
4.3.1.1 Nivel 1 o Prevención universal	19
4.3.1.2 Nivel 2 o Prevención Selectiva	20
4.3.1.3 Nivel 3 o Prevención Indicada	22
4.3.2 Prevención escolar	23
4.3.2.1 Prevención por pares	25
4.3.3 Prevención extraescolar o de sitios de ocio	25
4.3.4 Prevención en las redes sociales	27
4.3.5 Barreras preventivas en entornos sanitarios	27
5. CONCLUSIONES	28
6. BIBLIOGRAFÍA	30

1. RESUMEN

Introducción: La adolescencia es un periodo crítico ante el consumo de alcohol. La edad de inicio cada vez es más temprana, 13.8 años y las conductas de consumo como el *binge drinking* se extienden más entre los jóvenes. Se trata de un problema grave de salud pública que amenaza la integridad de los bebedores, responsable de más de 200 enfermedades y causante de aumentar conductas peligrosas como conducir bajo los efectos del alcohol, primera causa de muerte entre adolescentes.

Objetivos: Conocer, mediante una revisión documental, los programas preventivos del consumo, así como su eficacia.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos empleando descriptores determinados. A fin de limitar la búsqueda se aplicaron criterios de inclusión y tras analizar cada artículo se seleccionaron 18. Además se incluyeron 6 programas preventivos.

Resultados: La enfermería es la profesión indicada para ejercer acciones preventivas ante el consumo de alcohol en adolescentes. La eficacia de la prevención reside en trabajar los indicativos que empujan al consumo en edades tempranas acorde a las características de los adolescentes. Los programas familiares, que tratan de orientar a una educación positiva con clases teóricas y dinámicas, son esenciales por representar el primer ámbito de socialización del usuario. El ámbito escolar permite una gran captación y es muy adecuado para aportar habilidades capaces de solventar presiones entre iguales, factor de riesgo para el consumo. También se imparten programas fuera del horario lectivo donde se fomentan actividades de ocio, entre otras actuaciones.

Conclusiones: Se debe impartir la prevención en todos los ambientes de socialización del adolescente desde una perspectiva no solo teórica. También se deben ejercer esfuerzos a eliminar las barreras que impidan que el adolescente confíe en los profesionales de enfermería además de proporcionar formación a los sanitarios.

Palabras clave: adolescente, consumo de bebidas alcohólicas, enfermería, programa preventivo.

2. INTRODUCCIÓN

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirman que el uso nocivo del alcohol causa anualmente 3.3 millones de muertes ⁽¹⁻³⁾ representando un 5.9% de todos los fallecimientos ^(1,2). Una proporción considerable de ellas atañen a jóvenes, concretamente 320.000 defunciones corresponden a personas entre 15 y 29 años ⁽⁴⁾. En esta misma línea, el consumo de alcohol se vincula a gran diversidad de consecuencias negativas tanto para el bebedor como para su entorno social ^(1, 5, 6). Asimismo, representa el tercer factor de riesgo ante alteraciones fisiológicas y psicológicas ^(3, 4, 7).

A pesar de lo difícil que resulta asumir que el alcohol es una droga, por lo integrado que está en la sociedad y la vida cotidiana, lo cierto es que se trata de la sustancia adictiva más extendida a escala mundial ^(7, 8). El alcohol es la droga más consumida por los jóvenes de 14 a 18 años ⁽⁹⁾, seguida del tabaco e hipnóticos ⁽¹⁰⁾. Según un informe publicado por la OMS en 2014 ⁽³⁾, Europa es el país con mayor consumo de alcohol per cápita. Su extensión, no más lejos de la realidad, es un grave problema que amenaza a la salud pública ^(6, 7, 11, 12), siendo una de las principales causas evitables de morbimortalidad ^(5,13).

2.1 El alcohol en la adolescencia

La adolescencia es una etapa de transición que marca el final de la infancia e inicio de la adultez, comprendiéndose edades de 12 a 21 años. Es una etapa caracterizada por modificaciones profundas a nivel afectivo, fisiológico, neuronal y comportamental ⁽¹⁴⁾, por lo que es un periodo vulnerable donde se incrementa considerablemente la posibilidad de llevar a cabo conductas de riesgo, como el consumo de sustancias adictivas ⁽⁷⁾.

El consumo de alcohol es un hábito que, fundamentalmente, se inicia en este periodo de edad afectando al crecimiento biológico y al desarrollo biopsicosocial del adolescente, lo que repercutirá tanto en su estado de salud, e incluso, en el desarrollo de las siguientes generaciones ^(6, 15). Por término medio, el consumo semanal de alcohol comienza a los 15 años, aunque según el informe de 2016 de la Encuesta Sobre Usos de Drogas en Enseñanza Secundaria en España (ESTUDES), la edad de inicio de consumo de alcohol en los jóvenes españoles es de promedio de 13.8 años ^(10, 16, 17). Según los datos de la encuesta, tres de cada cuatro adolescentes de 16 años

han consumido alcohol en los últimos treinta días, optando prioritariamente por los fines de semanas a una proporción tres veces superior a los días laborales. Entre semana, la bebida alcohólica más consumida es la cerveza seguida del vino. En cambio, durante los fines de semanas, más del 50% de los adolescentes optan por cubatas, que consisten en mezclar bebidas de altas graduaciones como el vodka o la ginebra con bebidas sin alcohol ⁽¹⁰⁾.

Por lo general, el hábito de consumo de alcohol en los adolescentes se asocia a grandes cantidades de ingestas alcohólicas en un intervalo muy corto de tiempo, con el objetivo de alcanzar un estado de embriaguez, superando muchas veces la tolerancia de las personas ⁽⁹⁾. En el primer momento que el alcohol alcanza el cerebro, se adormecen los mecanismos que controlan la conducta, provocando una sensación de euforia y pérdida de control del comportamiento, razón por la que los adolescentes tienden a beber más, ya que interpretan al alcohol como una sustancia estimulante ^(5, 6, 14, 18, 19).

Los jóvenes tienden a realizar esta actividad adquiriendo bebidas alcohólicas de bajo coste en locales como supermercados o incluso bazares, las mezclan con bebidas sin alcohol y las beben en sus casas o espacios públicos como la calle y parques. A este estilo de consumo económico se conoce como “botellón”. Ha de destacarse que 4 de cada 10 menores de edad compran directamente la bebida, mientras que un 30% recurren a otros usuarios mayores de edad para conseguirla ⁽¹⁰⁾ incumpliendo la ley 3 /1994, de 29 de marzo en la que se expresa que “en el territorio de la Comunidad de Castilla y León no se permitirá ninguna forma de venta, entrega, ofrecimiento, suministro o dispensación, gratuita o no, de bebidas alcohólicas a los menores de 18 años” ^(17, 20).

En los últimos años se ha producido un incremento del consumo de alcohol juvenil, en forma de ingesta de elevadas cantidades de alcohol concentradas en pocas horas, con el objetivo de alcanzar un nivel de embriaguez significativo. Esta forma de consumo, que se asocia al ocio y a frecuentes pérdidas de control, se conoce internacionalmente por *binge drinking*, o como Consumo Intensivo de Alcohol (CIA) o consumo de atracón ⁽¹²⁾. El *binge drinking* se define como el consumo de 5 o más bebidas alcohólicas, en el caso de los varones, y 4 o más si es mujer, en un periodo de tiempo inferior o igual a dos horas ^(8,10, 12, 21), es decir, se tiene en cuenta la cantidad

y la velocidad del consumo de alcohol ⁽²²⁾. La prevalencia de este hábito se ha mantenido constante desde el 2011 al 2013, pero cabe destacar que a diferencia de diez años atrás se ha triplicado esta práctica extendiéndose entre los adolescentes ^(8, 11).

El hecho de llevar a cabo esta conducta se asocia a un mayor riesgo de experimentar intoxicaciones etílicas agudas ^(9, 21), es decir, se produce un aumento de la alcoholemia por encima de los niveles tolerados por el individuo que cursa con diferentes estados, pudiendo ir desde el estupor hasta un coma ⁽⁵⁾, o incluso la muerte secundaria a una broncoaspiración del vómito, hipotermia ⁽¹⁹⁾ o por traumatismo craneoencefálico fruto de una caída, por lo que precisa necesariamente una inmediata actuación de los servicios sanitarios de urgencias ⁽¹⁸⁾. Además, es frecuente experimentar dolor estomacal, vómitos ⁽¹⁹⁾, mareos, vértigos e incluso lagunas temporales de memoria ^(5, 6, 14, 18).

El promedio de edad de la primera intoxicación por alcohol se sitúa en 14.6 años. Casi un 25% de la sociedad estudiantil de 14 años ha experimentado alguna vez una intoxicación aguda de alcohol, incrementándose la prevalencia al 56.6% en la población de 16 años. En este sentido, hay que destacar que son las chicas de 14 a 16 años las que experimentan más borracheras que los varones, y a medida que se van haciendo mayores, estas diferencias van convergiendo hasta alcanzar hábitos de consumo parejos ⁽¹⁰⁾.

Con la finalidad de prevenir estos hábitos de alcohol, en abril del 2018, la Comisión Mixta del Congreso del Senado aprobó la base de una futura ley que trata de sancionar económicamente o bien con dinámicas reeducativas a los padres de los adolescentes que beban ^(16, 23).

2.2 Consecuencias tras la ingesta alcohólica

Las repercusiones que produce el alcohol en el organismo depende del patrón del consumo, incluyéndose además, los factores de cantidad, frecuencia y rapidez con la que se ingiere ^(1, 6, 18, 21, 24). Asimismo, afecta de manera diferente a cada persona, pues sus efectos dependen de numerosas variables como la edad del consumidor, perjudicando más a edades tempranas. Cabe destacar que si el inicio de consumo se da en edades precoces existen 4 veces más posibilidades de tener problemas con el alcohol de adulto ^(6, 12, 17, 21, 25).

Las consecuencias también serán diferentes respecto al género del consumidor (6, 18, 21, 24), en el caso de las mujeres, los niveles de la enzima *alcohol-deshidrogenasa* (ADH) que metaboliza el alcohol en el hígado, es más baja que en varones, lo que explica que las mujeres presenten signos de intoxicación con mayor facilidad tras un mismo consumo de alcohol (2, 5, 19, 26). También, las personas con mayor peso tienen menos efectos intensos, de manera que, también depende del índice de masa corporal del consumidor. Tener el estómago vacío también es una variable muy importante (5, 6, 18, 19, 21, 24). El alcohol no demanda un proceso de digestión debido a su bajo peso molecular, de manera, que es absorbido, en una gran parte, directamente en su estado original (5, 19, 26). Al beber en ayunas, se genera un pico alto de alcohol en sangre a consecuencia de que el contenido gástrico es mínimo y la absorción en el intestino es más rápida (19). También depende del tipo de bebida ingerida; a mayores grados de etanol, mayor es la velocidad de absorción y por lo tanto, su concentración en sangre será más elevada (26).

El alcohol es una droga depresora del sistema nervioso central (5, 6, 14, 17-19, 26). Las consecuencias de este hábito interfieren prioritariamente en el funcionamiento adecuado de diversos sistemas neuronales. Así, se ha comprobado, que tras la ingesta de alcohol se produce un impacto negativo en las actitudes psicomotrices y mentales del individuo (14, 17, 25). En este sentido, se ha observado que hay una disminución de la corteza pre-frontal debido al consumo de alcohol (7, 14). Por otro lado, se sabe que la maduración del cerebro no concluye hasta aproximadamente los 21 años, de modo que existe una asociación de mayores daños cerebrales cuanto más temprana es la edad de consumo, lo que afecta a las funciones cognitivo-funcionales esenciales del adolescente con implicaciones en la memoria, aprendizaje y desarrollo intelectual (7, 14, 25). Sin embargo, los adultos tienen una mayor vulnerabilidad a los efectos sedativos y de incoordinación motora o equilibrio (14).

Está más que demostrado que el abuso de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades (1, 2) y trastornos tales como alteraciones mentales y comportamentales (1). Una de las consecuencias de los procesos de transformación del etanol en el hígado, en un consumo crónico, es la aparición de hasta un 50% de los casos de cirrosis hepática, generando un porcentaje de 47.9% fallecimientos en el año 2010 y siendo la tercera causa de muerte atribuible al consumo de alcohol (2). Así mismo, el 90% de los pacientes que beben tienen algún grado de esteatosis (8) y más del 80% de los

alcohólicos desarrollan hígado graso y tiene alto riesgo de padecer hepatitis tipo C ^(2, 5). Además, el abuso del alcohol puede alterar la constricción y dilatación de los vasos sanguíneos, provocando hipertensión arterial ^(5, 6, 12, 25, 27, 28). El hábito de consumo *binge drinking* promueve la aparición de alteraciones cardíacas como por ejemplo, arritmias auriculares y cardiomiopatías ^(5, 13, 25). También es importante considerar que el abuso de alcohol es cardiogénico ^(1, 2, 5, 6, 13, 25); en particular puede provocar cánceres en el sistema aéreo y digestivo superior, hepático e incluso es un factor de riesgo ante el cáncer de mama a partir de un consumo de 30 gramos de etanol diarios ⁽⁵⁾.

El riesgo de desarrollar alcoholismo, en la edad adulta, aumenta cuanto más joven es el consumidor ^(6, 12, 17, 21, 25). El alcoholismo es una alteración crónica del comportamiento caracterizada por un deterioro del control sobre la bebida consumida, produciendo una adicción física y psicológica ^(6, 22). Por lo general, hay una tolerancia acusada, lo que significa una disminución de los efectos de una sustancia tras la administración repetida de la misma, con lo cual es necesario incrementar las dosis de alcohol para obtener el mismo efecto ⁽⁶⁾. De manera, que el alcohólico, muestra un deseo compulsivo de ingerir alcohol, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente y modificar el consumo excesivo de manera permanente ⁽²²⁾.

En general, la vida del adicto llega a estar dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades, generando un efecto perjudicial para él mismo, para su vida social, para las personas que le rodean y para la sociedad, por lo que el alcoholismo difícilmente se puede superar sin apoyo profesional ^(6, 22).

Finalmente, se debe tener en cuenta, en especial en los más jóvenes, que tras el consumo de grandes cantidades de alcohol existe una mayor afectación psicomotriz provocando impulsividad y alto riesgo en adoptar conductas peligrosas como comportamientos agresivos, actos de violencia y suicidios. Además de realizar actividades sexuales de riesgo, que no solo conllevan a embarazos no deseados, sino también a adquirir o transmitir enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, entre otras ^(5, 6, 9, 12, 13, 17, 18, 25). Asimismo es una carga importante de traumatismos mortales que se deben, en particular, a los resultantes de accidentes de tráfico bajo los efectos del alcohol, siendo la principal causa de mortalidad global entre los jóvenes

de 16 a 24 años ^(13, 17, 18, 24). Con el fin de reducir esta situación actual, la legislación vigente prohíbe conducir con una tasa de alcohol en sangre superior a 0.5 gramos por litro y en el caso de los conductores noveles el límite legal es de 0.3 gramos por litro ⁽²⁴⁾.

2.3 Justificación

El consumo de alcohol y otras sustancias por parte de los adolescentes es uno de los principales problemas de salud en España. Aunque los resultados de la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas entre Estudiantes de Secundaria [ESTUDES 2014-2015] (Plan Nacional de Drogas, 2016) indican que hay una disminución en el consumo de diferentes sustancias en los últimos años, el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida por adolescentes. En este sentido, las borracheras junto con la edad temprana del inicio del consumo de alcohol por los adolescentes siguen siendo motivo de preocupación ⁽¹⁰⁾. Es por esta razón que se hace necesario incidir en la prevención de este hábito desde edades tempranas. Los profesionales de enfermería están al frente del cuidado de las personas donde es crucial insistir en la prevención ante el contacto con sustancias adictivas como el alcohol, de manera que, es imprescindible proporcionar herramientas a los adolescentes para que adquieran hábitos saludables, de manera que se ve necesaria una revisión bibliográfica a cerca de las causas que les incita a beber alcohol y los distintos métodos preventivos.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general:

- Conocer, mediante una revisión documental, los programas preventivos del consumo, así como su eficacia.

2.4.2 Objetivos específicos:

- Investigar los diferentes factores que conducen a la juventud a tomar bebidas alcohólicas.
- Comprender las repercusiones nocivas del consumo de alcohol en edades tempranas.
- Revisar los diferentes métodos preventivos frente el consumo de alcohol en adolescentes, especialmente en Castilla y León.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica sistemática, desde febrero hasta mayo del año 2018, con el fin de encontrar la mejor evidencia posible ante actuaciones preventivas de consumo de alcohol en adolescentes y conocer los factores que inducen al mismo.

Con el objeto de llevar a cabo una búsqueda dirigida se empleó los siguientes descriptores:

DeCS: enfermería, alcoholismo, alcohol, adolescentes, prevención, consumo de bebidas alcohólica y programa preventivo.

MeSH: *nursing, alcoholims, alcohol, adolescent o teenager, prevention, alcohol drinking y preventive programme.*

Asimismo se empleó el operador booleano *AND*.

La revisión se realizó en diferentes bases de datos:

- Pubmed
- Dialnet
- Biblioteca Virtual Biomédica SciELO
- Biblioteca *Cochrane Plus*

Además se consultaron diversas páginas Web oficiales de organismos nacionales como Educacyl y Sacyl que pertenecen al Portal de Salud de Castilla y León.

Para acotar y conseguir mayor precisión en los resultados se establecieron criterios de inclusión de manera que se seleccionó los artículos que cumpliesen con los siguientes requisitos: trabajos publicados en la última década, posibilidad de acceder a textos completos gratis, publicaciones en castellano e inglés, estudios aplicados a los adolescentes y fundamentalmente que guarden relación con el objeto de estudio. Asimismo, se excluyeron los artículos de estudios con animales de laboratorio.

La selección de los artículos se concluyó analizando de manera independiente los títulos y resúmenes de las referencias recopiladas, de esta manera se excluyeron todos los artículos que se desviaban del objeto de estudio. A continuación se leyó cada artículo seleccionado en su totalidad y se incluyeron en función de la relevancia de la pregunta de revisión y riqueza del contenido.

- PubMed :

1. (((nursing) AND prevention) AND alcoholism) AND adolescent

Filtros: < 10 años, free full text.

Resultados: 4 artículos. Cumplen criterios: 0 artículos.

2. ((nursing) AND adolescent) AND alcoholism

Filtros: < 10 años, free full text.

Resultados: 17 artículos. Cumplen criterios: 0 artículos.

3. (adolescent) AND alcoholism

Filtros: < 10 años, free full text, review.

Resultados: 78 artículos. Cumplen criterios: 3 artículos

4. ((preventive program) AND alcohol) AND adolescents

Filtros: < 10 años, free full text, review.

Resultados: 52 artículos. Cumplen criterios: 9 artículos

- Dialnet:

1. ((enfermería) AND adolescente) AND alcoholismo

Filtros: < 10 años, *free full text*.

Resultados 15 artículos. Cumplen criterios 4 artículos.

- Scielo

1. ((prevención) AND alcohol) AND adolescents

Filtros: < 10 años, free full text.

Resultados: 6 artículos. Cumplen criterios 2 artículos.

2. (adolescente) AND alcohol

Filtros: < 10 años, free full text.

Resultados: 26 artículos. Cumple criterios 1 artículo.

- Biblioteca Cochrane Plus
 1. ((prevención) AND alcohol) AND adolescentes
Filtros: < 10 años, free full text.
Resultados: 5 artículos. Cumple criterios 0 artículos.
 2. (adolescente) AND alcohol
Filtros: < 10 años, free full text.
Resultados: 2 artículos. Cumple criterios 0 artículos.

Finalmente se seleccionaron 18 artículos para desarrollar los resultados definitivos. Asimismo se accedió al Portal de Salud de la Junta de Castilla y León y se incorporaron 6 programas preventivos activos de la comunidad de Castilla y León. También se sumó a los resultados datos obtenidos a partir de las memorias del Plan Regional sobre drogas de Castilla y León desde el año 2010 hasta el 2016.

4. RESULTADOS

4.1 Indicativos de consumo

La adolescencia es un periodo de transición hacia la edad adulta. Es una etapa caracterizada por profundos cambios tanto a nivel físico como psicológico, dirigidos a definir la propia identidad y adquisición de aptitudes como la autonomía o capacidad de razonamiento ^(29, 30). Resulta ser un periodo muy vulnerable a sufrir influencias ambientales y llevar a cabo conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas ^(29, 31).

Los indicios de consumo de alcohol no se resumen a una única causa, sino que se definen en términos de probabilidad, de manera que en presencia de mayor número de factores de riesgo y más duración a su exposición, la probabilidad de consumo se incrementara proporcionalmente. Estos factores no se delimitan en conductas individuales, sino que se deben englobar en los diferentes ámbitos de socialización del adolescente. De manera análoga, los agentes de riesgo no se contemplan individualmente, sino que interactúan conjuntamente ejerciendo mayor consistencia en la probabilidad de consumo ⁽³²⁾.

4.2 Factores individuales

Diferentes estudios demuestran que la predisposición genética tiene un papel desencadenante en conductas relacionadas con el alcohol ^(29, 33, 34). Es así que los hijos de padres alcohólicos presentan 4 veces más posibilidades de sufrir patrones de consumo dependiente y perjudicial frente a los hijos de padres que no presentan estas alteraciones ^(29, 30, 33).

Algunos autores sugieren que, determinadas patologías, como la depresión o la ansiedad, aumentan el riesgo del consumo de bebidas alcohólicas. Gran parte de los adolescentes que sufren estos trastornos recurren a esta conducta con el objetivo de aliviar los síntomas desagradables que proporciona su enfermedad ⁽²⁹⁾.

La autoestima es un factor a tener en cuenta cuando se estudia los comportamientos asociados al consumo de sustancias nocivas ⁽³⁵⁾. Así, la adolescencia es un periodo donde la autoevaluación tiende a ser inestable, ya sea porque las bases de la personalidad no están asentadas, o bien, por un aumento de interacciones sociales. En este sentido, el sexo femenino tiende a mostrar niveles de autoestima más bajos

que los hombres, dado que la opinión del entorno ejerce una influencia directa para evaluarse. Sin embargo, en los varones, su autoestima se relaciona con éxitos individuales que se comparan con los obtenidos por sus iguales. No obstante, existen diferencias al relacionar esta característica con el consumo de alcohol. Por un lado, se considera que la baja autoestima es un factor de riesgo, de manera que el consumo de alcohol otorga mayor aprobación por el grupo y por lo tanto proporciona una oportunidad para modificar positivamente la evaluación personal de sí mismos ^(32, 35). No obstante, también se destaca que aquellos individuos con baja autoestima tienen mayor capacidad para asumir la información sobre las consecuencias negativas de beber y por lo tanto tienden a negarse al consumo, por consiguiente también se identifica como factor protector ⁽³⁶⁾. Otros estudios aluden que los individuos con baja autoestima tienen un entorno social más reducido por lo que disminuyen las interacciones de presión social establecida por los iguales ⁽³²⁾. Asimismo, la ingesta de bebidas alcohólicas aumenta la autoestima relacionando el consumo con mayor valentía ⁽³⁶⁾.

La personalidad del adolescente se relaciona directamente con el consumo de alcohol, de manera que el desinterés, la apatía, el comportamiento antisocial, la agresividad y conductas imprudentes, como la delincuencia, están relacionadas con hábitos regulares de consumo de alcohol en edades más tempranas ^(29, 32, 34, 37). Sin embargo, otros estudios han comprobado que una conducta extrovertida se considera un factor de riesgo por establecer mayor número de relaciones sociales, es decir, mayor interacción con el medio ejerciendo presión ante la ingesta de alcohol ⁽³²⁾.

En este sentido, por un lado, algunos autores exponen que los conocimientos sobre alcohol no tienen relevancia ante el consumo. Sin embargo lo que incita a beber a los adolescentes son las expectativas de cómo les hace sentir, relacionándolas con la euforia, la diversión, la desinhibición..., una conducta que les facilita establecer interacciones sociales, disminuyendo así la conciencia de riesgo ^(32, 34, 37). De manera que, priorizan los efectos satisfactorios a corto plazo, olvidándose de las consecuencias tardías que pueden presentarse tanto en sí mismos, como para el entorno inmediato ^(30, 32, 35, 37, 38). Las perspectivas gratificantes de consumo se proyectan incluso antes del inicio de la ingesta alcohólica, identificándola como una conducta normal entre los adolescentes ⁽³²⁾. Pero, por otro lado, también se considera que la información sobre el alcohol puede incitar al consumo, puesto que al

identificarse como una conducta peligrosa origina en los adolescentes cierta atracción debido a la alta necesidad de tener nuevas experiencias ^(32, 36), o simplemente, por que llevar a cabo conductas arriesgadas es una manera de integrarse en la sociedad según algunos jóvenes ⁽³²⁾.

4.2.1 Factores sociales

4.2.1.1 Factores familiares

La familia es el primer entorno de socialización del individuo ⁽³²⁾. Se considera un papel decisivo para asentar la identidad, incluso es la variable más insistente en cuanto a forjar hábitos saludables y perjudiciales en los jóvenes ^(30, 36). De igual manera, se trata de un punto primordial para fomentar una autoestima positiva ⁽³²⁾.

La adolescencia está marcada por el desarrollo de habilidades y la adquisición de valores influenciados por el medio familiar ⁽³⁹⁾. El comportamiento de los padres tiende a reproducirse en los hijos por imitación, es por ello, que si en la familia existen conductas de consumo, aumenta la posibilidad de ingerir alcohol en edades más tempranas ^(30, 31, 37, 30). En este caso, el alcohol está incorporado en su entorno más cercano, y se termina por ver como algo normal y adecuado, y no se asocia cómo perjudicial para la salud, por lo tanto aumenta el riesgo de adquirir esta conducta ^(30, 32).

Los hábitos de consumo de los padres influyen más que la difusión de mensajes verbalizados oponiéndose a la ingesta alcohólica. Es decir, en el caso de que los adultos beban pero a su vez fomenten verbalmente que el alcohol es nocivo para la salud proporciona una situación contradictoria, y en este caso, atrayente por parte de los adolescentes ⁽³²⁾, que en, la gran mayoría de los casos tienden a desafiar las figuras de autoridad ⁽³⁰⁾.

Es más, el consumo de alcohol por parte de los progenitores promueve los enfrentamientos en el ambiente familiar, de manera que el adolescente está expuesto a conflictos violentos y conductas de abandono que favorece la ingesta temprana y problemática ⁽³³⁾ a fin de refugiarse ⁽³⁰⁾ y olvidarse del problema ⁽³²⁾. Por lo tanto, no solo disminuye el grado de afecto del adolescente hacia los padres, sino que también se generan situaciones estresantes con lo que se crea un ambiente propicio para el consumo ^(30, 33).

En definitiva, se considera que el clima familiar es una variable a tener en cuenta cuando se estudian las causas de ingesta ^(29, 30, 32), así, el exceso de disciplina, la ausencia de normas ⁽²⁹⁾ y la escasa comunicación ^(30, 32) fomenta relaciones negativas en la familia y aumenta el riesgo de consumo. Por el contrario, cuando las interacciones parenterales son positivas, no sólo disminuye la probabilidad de consumo, sino que incrementa la autoestima del joven y se potencian habilidades para hacer frente a las presiones sociales ⁽³²⁾.

4.2.1.2 Relaciones entre iguales

Durante la adolescencia se produce un alejamiento entre padres e hijos debido a que estos últimos comparten la mayor parte del tiempo entre compañeros ⁽³⁹⁾, por lo que predomina la necesidad de adaptación en el medio de las amistades ^(31, 32). El consumo de alcohol se identifica como un comportamiento que fomenta el éxito entre adolescentes ⁽²⁹⁾ y que facilita la integración y aceptación de los mismos, aumentando así, el riesgo de ingerir bebidas alcohólicas. Así, se identifica a los adolescentes que consumen como animados, divertidos y felices, un factor a tener en cuenta para una interacción positiva entre iguales y que aumenta la presión ante el consumo. Formar parte del grupo conlleva llevar a cabo conductas afianzadas, como el *binge drinking*, que favorece la sensación de pertenencia y cumple con las expectativas planteadas por los iguales ⁽³²⁾.

4.2.1.3 Contexto social

En la cultura española el consumo de alcohol es considerado como una conducta normalizada por la sociedad ⁽³⁵⁾, reconocida como imprescindible en celebraciones, actividades lúdicas o actos sociales. En consecuencia, los adolescentes aprueban estos rituales establecidos socialmente como un medio de integración en la sociedad a imitar ⁽³²⁾.

La alta incidencia de consumo se debe, en gran parte, a la facilidad de adquisición de la bebida, ya sea por su amplia disponibilidad ^(32, 37), o bien por sus bajos precios, aunque también es cierto que la imposición de normas legales como proporcionar bebidas solo a mayores de edad disminuye los niveles de ingesta alcohólica entre los adolescentes ⁽³²⁾.

También, hay que destacar la influencia ejercida por las redes sociales, consideradas actualmente como un nuevo entorno para la juventud. La temática del alcohol se

incluye tanto como divulgación de información textual, fotos o vídeos, ya sea por los amigos o no, lo que genera una mayor presión hacia la ingesta. Esta alta disponibilidad y acceso constante a esta información por parte de los adolescentes supone un riesgo a tener en cuenta, ya que además es un medio ideal para ofertar publicidad que incita al consumo. Las estrategias de *marketing* que refuerzan ciertas marcas de bebidas alcohólicas suponen un factor de riesgo que incita al consumo, por ejemplo compartir o publicar fotos consumiendo una marca específica de alcohol a cambio de que la mejor foto obtendrá una recompensa como un viaje ⁽⁴⁰⁾.

4.3 Actividades preventivas

La enfermería, basada en el cuidado integral del usuario ⁽³¹⁾, es el enlace entre los sistemas sanitarios y la comunidad. Es la profesión indicada para intervenir de la forma más oportuna en la prevención del consumo de bebidas alcohólicas durante la adolescencia ⁽³⁰⁾. Debe saber y entender cómo las influencias del entorno del adolescente y sus características biológicas y psicológicas condicionan el comportamiento del joven para proporcionar intervenciones efectivas ⁽⁴¹⁾. Es más, el estudio de las diferentes causas que promueven el consumo de alcohol en los adolescentes asientan las bases de diseño de los programas preventivos activos. Asimismo, se trata de un coadyuvante fundamental para la identificación de jóvenes con mayor probabilidad de consumo relacionado con los factores de riesgo a los que están expuestos ⁽³⁶⁾. Varios estudios equiparan la prevención en la adolescencia con un desafío, no solo por la cuantía de los factores de riesgo a los que están expuestos ⁽³³⁾, sino también, porque la mayoría de los jóvenes desaprueban los criterios de los adultos ⁽³⁹⁾.

Los programas tradicionales educativos de prevención parten de la hipótesis de que tras retransmitir las consecuencias negativas del consumo de sustancias nocivas se reduce la incidencia de consumo, de tal forma que estos programas se fundamentan en proporcionar información de la composición farmacológica de drogas y de cómo afectan a nivel físico y psicológico ⁽⁴²⁾. Sin embargo, se considera por algunos autores, que este método de divulgación de información es muy limitado, pues sí aumenta el conocimiento de las drogas, pero no es eficaz para producir cambios conductuales dirigidos a la inhibición de consumo ^(39, 42, 43). Incluso, hay estudios que indican que la obtención de información genera un efecto iatrogénico en los adolescentes, incitando

al consumo ^(30, 32). Además, las recomendaciones de la OMS exponen no emplear únicamente métodos informativos en los programas preventivos, porque entienden que no se trabajan otras variables que influyen de manera directa en el consumo ⁽³²⁾.

Los programas psicosociales, desarrollados en los años ochenta, trabajan los factores que inducen a los adolescentes a consumir drogas. En esta modalidad se desarrollan programas cognitivos-conductuales, siendo éstos considerados los más eficaces y completos, ya que proporcionan habilidades sociales y competencias personales imprescindibles para un crecimiento saludable y un retraso en el inicio de consumo de sustancias nocivas ⁽⁴²⁾.

La educación preventiva se inicia incluso antes de la adolescencia, y va dirigida a evitar las conductas que inducen el consumo de alcohol y al crecimiento integral del usuario ⁽³²⁾. Por lo tanto, las acciones efectivas de estos programas intentan reducir los factores que aumentan la posibilidad de consumo, potenciando las variables protectoras ^(32, 37, 44), actuando principalmente en el entorno de socialización de los adolescentes (familia, centro educativo, sus sitios de ocio,...) ^(32, 44).

La gran variedad de proyectos preventivos en el tema del alcohol en los adolescentes hace que se diferencien niveles de prevención acorde a las características de la población, por ejemplo de la familia. Existe una distinción de tres niveles ⁽⁴⁴⁾ (Figura 1): **nivel uno** o **prevención universal** en la que los programas van dirigidos a la totalidad de los miembros de la comunidad ⁽³⁸⁾. El **nivel dos**, también conocido como **prevención selectiva**, fomenta una atención primaria a los usuarios con un riesgo para el consumo de sustancias nocivas superior a la media ^(45, 46). Los programas van dirigidos a usuarios con conductas problemáticas en los que es frecuente que se haya establecido una relación con las drogas, como hijos de padres alcohólicos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica, de abuso sexual o con fracaso escolar entre otros problemas. Por último, el **tercer nivel** o **prevención indicada** desarrolla intervenciones dirigidas a usuarios con patrones de consumo alcohólico sin alcanzar la dependencia ^(47 - 53).



Figura 1. Niveles de prevención acorde a las características de la población y programas preventivos familiares ^(44, 53).

A continuación se tratan los entornos de socialización de los adolescentes (familia, centro educativo, sus sitios de ocio,...) conjuntamente con los niveles de prevención comentados.

4.3.1 Prevención familiar

Partiendo de la base de que la familia es el primer entorno de socialización del adolescente y es el referente clave para su educación, las intervenciones necesitan de ellos para aumentar la eficacia de la prevención ^(29, 30, 32, 34, 35, 54, 55).

Sin embargo, algunos padres se sienten poco capacitados para hacer frente a las conductas que incita al adolescente a consumir alcohol ^(32, 34), por lo que son necesarios programas orientativos y formativos dirigidos a las familias mejorando así la educación preventiva ⁽³²⁾.

No obstante las acciones educativas en el ámbito familiar no ejercen una cobertura total ante el riesgo de consumo, por lo que se deben trabajar también el entorno social que influye en el adolescente ⁽³⁶⁾.

A continuación se exponen los programas preventivos, en función al nivel de riesgo de cada familia, que actualmente se están llevando a cabo en los sistemas ambulatorios de Castilla y León.

4.3.1.1 Nivel 1 o Prevención universal

A nivel universal se desarrolla el **Programa Moneo** que cuenta con el apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. La finalidad del proyecto Moneo es modificar los factores de riesgo y protección en el entorno familiar dirigidos a prevenir el consumo de drogas a partir de un entrenamiento de habilidades educativas básicas ⁽³⁸⁾.

El programa consta de 4 sesiones dirigidas a grupos de 20 o 30 padres con hijos de entre 9 a 13 años, impartidas por profesionales con conocimientos en psicología, drogas y prevención, como es el caso de la enfermería. La primera sesión es teórica e informativa. La segunda sesión tiene como objetivo fortalecer los vínculos entre padres e hijos a través de la comunicación, por lo que trata de interiorizar diferentes habilidades comunicativas desarrollando así una relación positiva con los hijos. El fundamento de la tercera sesión es aprender a establecer métodos de disciplina positiva, es decir, implantar normas basadas en razones lógicas y pactadas con los hijos, de manera que su incumplimiento es acompañado siempre por sanciones previstas acorde a la gravedad de la conducta. También se proporciona una técnica de autocontrol de los impulsos. La última sesión aborda el posicionamiento de los padres ante el uso de las drogas enseñando actitudes y momentos para tratar el asunto ⁽³⁸⁾.

La efectividad del programa Moneo se centra en el empleo de métodos didácticos en los que la participación de los padres es fundamental. Las actividades que se llevan a cabo son la discusión dirigida, que facilita la comprensión de los conceptos expuestos en las sesiones teóricas, permitiendo un intercambio de ideas e información. En las últimas tres sesiones se lleva a cabo el ensayo de conducta o *role playing*, una práctica simulada que representa situaciones reales y relevantes para la prevención de consumo de sustancias nocivas, de manera que permite ensayar las habilidades expuestas en las sesiones ⁽³⁸⁾.

El análisis de estas actividades, desde el año 2013, ha revelado que las madres intervienen más que los padres, de manera que en el año 2016 el 85.2% de los participantes fueron las madres. Por otro lado, ese mismo año la totalidad de los profesionales que llevaron a cabo el programa consideraron que los objetivos se cumplieron y el 100% de los participantes se veían más capacitados para solventar

situaciones conflictivas en la educación ^(49 - 53). Sin embargo, aunque contradictorio, el uso de estos programas se va reduciendo, como se puede ver en la Figura 2, en el año 2010 se trabajó con 190 grupos de familias a diferencia del año 2016, en el que los grupos se redujeron a 149. Cabe destacar que el 2016 fue el año con menos participantes de padres y madres y que junto al 2014 el número de familias colaboradoras fueron las más escasas ^(47 - 53). Este hecho sería una de las razones por lo que cada vez la edad de inicio de consumo de alcohol es cada vez menor, aunque de ninguna manera se puede tachar de ineficaces a estos programas.

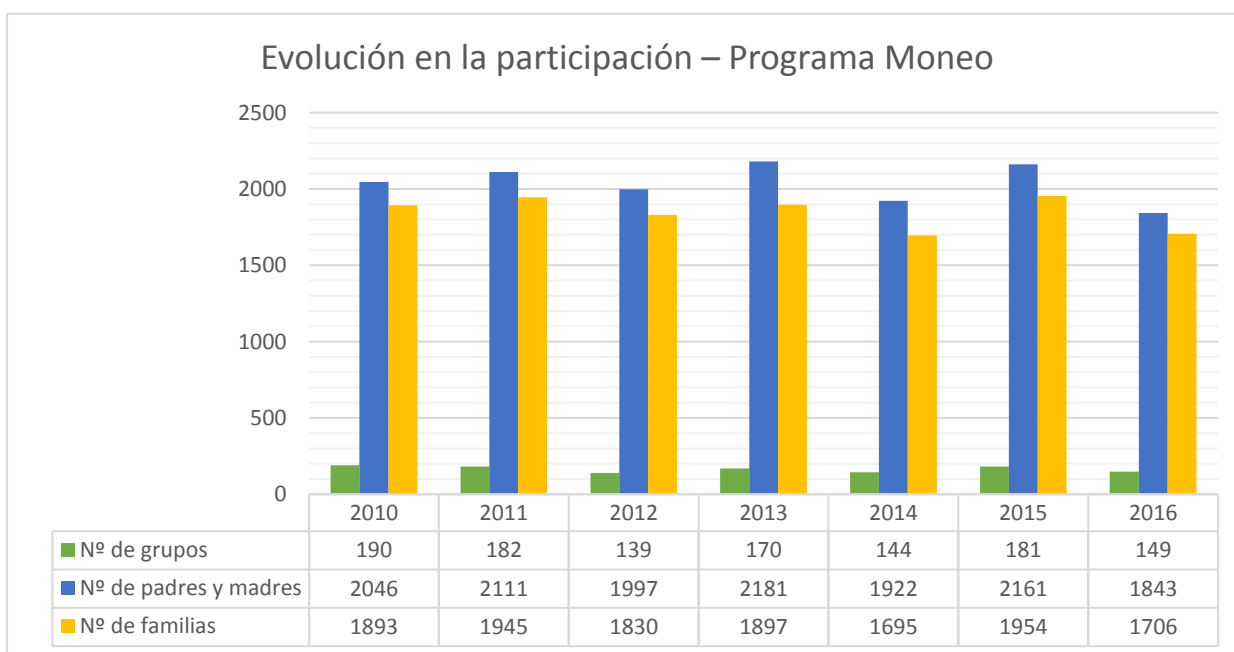


Figura 2: Participación en el **Programa Moneo** en Castilla y León, desde 2010 hasta 2016 ^(49 - 53).

4.3.1.2 Nivel 2 o Prevención Selectiva

Como se ha mencionado antes, los programas de prevención selectiva van dirigidos a un grupo concreto de la población que convergen en presentar mayor riesgo para el consumo de drogas ^(45, 46), por lo que la cobertura es mucho menor que la de los programas universales ⁽⁵³⁾. Entre estos programas se encuentran los siguientes:

Programa Dédalo que tiene como finalidad potenciar los factores protectores y rectificar los de riesgo en el ámbito familiar. A diferencia de otros programas, las sesiones van dirigidas al conjunto de la familia. Es decir, se programan 10 sesiones a los padres donde se trabajan las habilidades comunicativas, la necesidad de instaurar

normas, en definitiva se proporcionan herramientas dirigidas a fortalecer vínculos positivos con los adolescentes. Cabe destacar que a la metodología de participación activa de los padres, se suma la aplicación de tareas en casa, de manera que las habilidades expuestas en las sesiones deben de llevarlas a cabo en situaciones reales, de tal forma que su ejecución será evaluada en la siguiente reunión. Se planifican 6 sesiones con los hijos, adolescentes de 9 a 13 años, donde se desarrollan aptitudes comportamentales, comunicativas y se plantean opciones saludables que podría llevar a cabo en sus espacios de ocio. Se incluye un componente conjunto de 4 sesiones donde se continúa con el desarrollo de habilidades para afrontar de la manera más eficaz determinadas complicaciones que surgen en la educación ⁽⁴⁵⁾.

Como sucede con el Programa Moneo, durante los años 2011 y 2014 se redujo a la mitad el número de participantes comparándolo con referencias del año 2010. Sin embargo, en el año 2015 ascendió el número de familias colaboradoras e incluso en 2016 se superó el número de participantes respecto al 2010 ^(47 - 53).

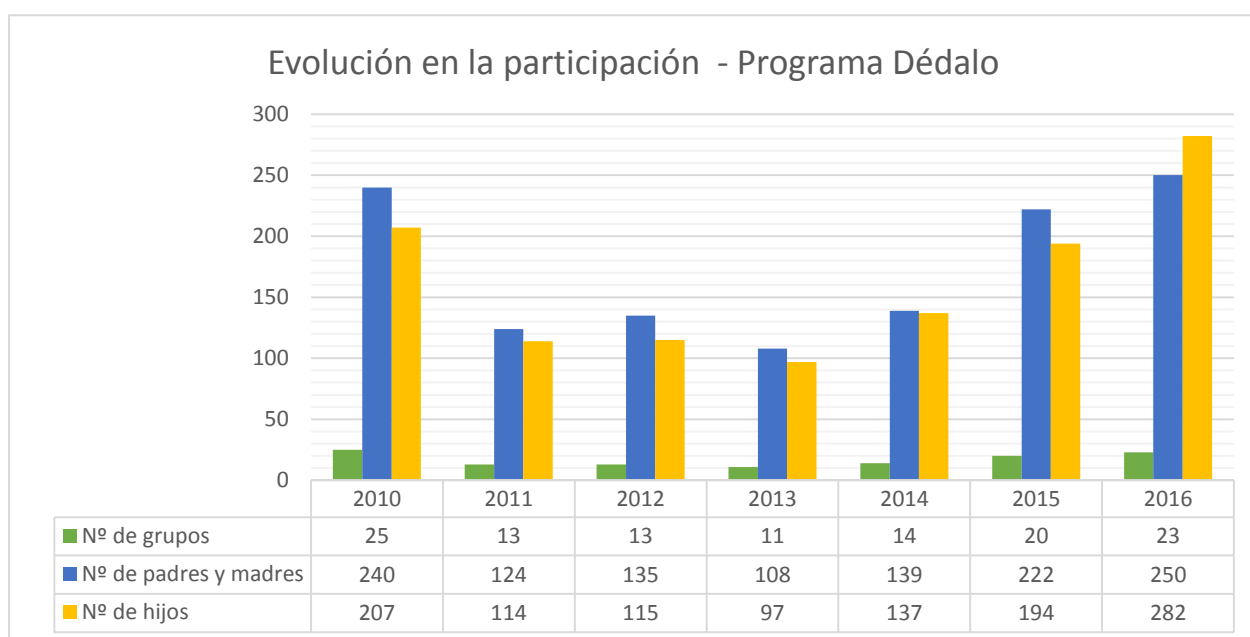


Figura 3: Participación en el **Programa Dédalo** en Castilla y León, desde 2010 hasta 2016 ^(47 - 53).

El **programa Alfíl** es una intervención psicoeducativa que parte de la base de que los hijos de un progenitor alcohólico presenta mayor vulnerabilidad a sufrir trastornos de la personalidad, psicosomáticos y cognitivos que aumentan el riesgo, en este caso leve o moderado, a llevar a cabo conductas inadecuadas como el consumo de alcohol.

Este programa se ha llevado a cabo en las Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados de Burgos y en la de tratamiento y rehabilitación de alcoholismo de Valladolid. Desde el año 2014 al 2016 se llevó a cabo en dos grupos e incluso un año antes, en Burgos, se trabajó con un grupo. Cabe destacar que los profesionales que llevan a cabo el programa aseguran que los objetivos planteados se encuentran satisfechos una vez terminadas las sesiones ^(51 - 53).

Antes de comenzar con el programa, se debe tener en cuenta las características de los usuarios, debido a que, es muy frecuente que se muestren poco participativos, por lo que a la metodología pedagógica activa basada en orientaciones cognitivo-conductuales debe sumarse un abordaje motivacional. Las sesiones se llevan a cabo en grupos de 6 a 11 personas lo que aporta beneficios tales como disminuir la sensación de aislamiento o negación del problema, bastante habitual en estos pacientes. Se imparten un conjunto de 17 sesiones, la mayoría dirigidas a los adolescentes donde se enseñan conocimientos relacionados con el alcohol, habilidades conductuales y cognitivas. Parte de las sesiones también van destinadas a los padres, abordándose estrategias preventivas y el trabajo de emociones como la culpabilidad. Tres sesiones van dirigidas al conjunto de padres e hijos con el fin de mejorar la dinámica familiar. Se desarrollan efectos positivos en el alcohólico, aumentando una adherencia al tratamiento y una comprensión y aceptación por su familia ⁽⁴⁶⁾.

4.3.1.3 Nivel 3 o Prevención Indicada

La terapia psicoeducativa intensiva se contempla de forma individual, grupal e incluso se estudia de forma familiar. Trata de transmitir habilidades y desarrollar estrategias para reducir el consumo de drogas en los jóvenes evitando así una dependencia por las mismas y ayuda a las familias a afrontar el problema de la mejor manera desarrollando las aptitudes necesarias.

Durante el año 2016 se llevaron a cabo 11 programas de prevención a adolescentes de entre 12 a 21 años con consumo problemático de drogas. En Palencia el programa que se está llevando a cabo es Educan2, desde la Asociación Castellano y Leonesa de ayuda al Drogodependiente (ACLAD). El 79.6% de los adolescentes que asistieron a estos programas fue por consumo de cannabis frente al 10,2% de adolescentes consumidores de alcohol. Pero lo que llama la atención es que ante problemas

alcohólicos la participación mayoritaria es de chicas (17%) frente a un 8,6% de chicos (53).

Las derivaciones desde Atención Primaria a estos programas preventivos se incrementan cuando se hacen cursos formativos para los profesionales, de manera que haya más difusión de los programas. La participación en estos programas se debe en gran parte a iniciativa propia y a las derivaciones de los servicios sociales, a diferencia de la orientación de centros educativos y servicios sanitarios (atención primaria y salud mental) que remiten menos adolescentes (47 - 53) (Figura 4).

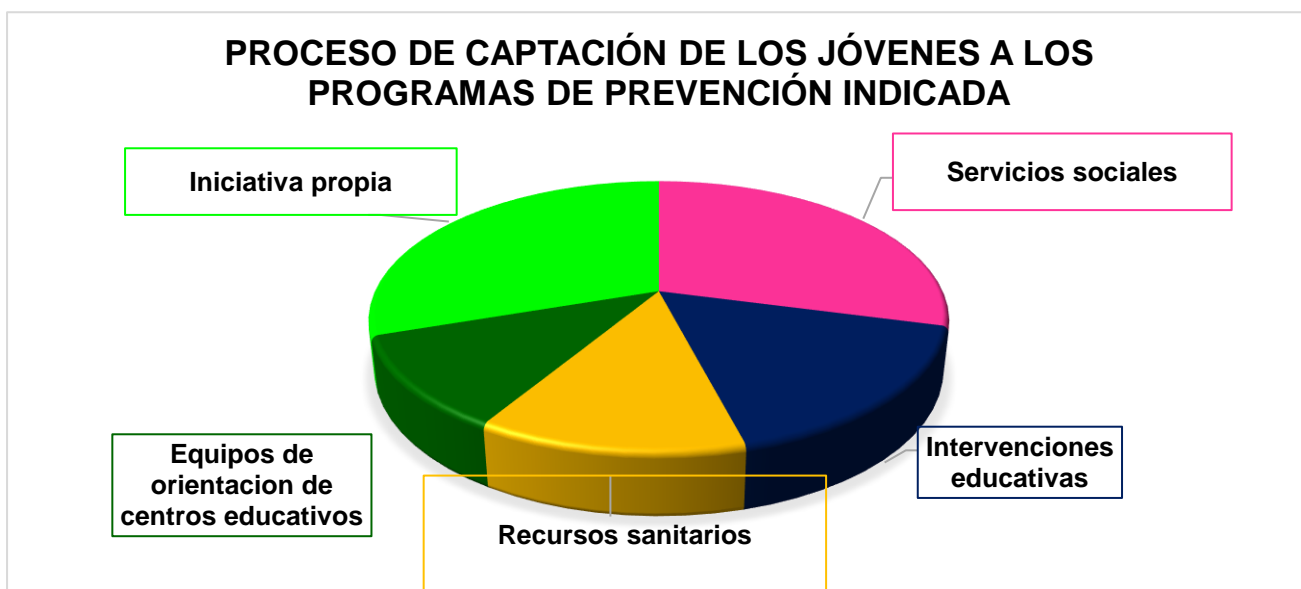


Figura 4. Captación de los jóvenes a los programas de prevención indicada (47 - 53).

4.3.2 Prevención escolar

El ámbito escolar es un lugar estratégico para promover estas intervenciones pues reúne una serie de características que beneficia la actitud preventiva (41). La captación va dirigida a la totalidad de los adolescentes que acuden a clase durante periodos extensos (43, 56), siendo el lugar donde los jóvenes pasan la mayor parte de su tiempo (39). Se trabaja en un ámbito donde sus bases se sostienen a partir de la pedagogía y educación, por lo que la materia que exponen los programas se desarrollan de manera natural y familiarizada por los estudiantes (56). Dado que la presión grupal ejercida por los iguales es un factor dominante de consumo en la adolescencia (30, 31), trabajar con el conjunto de compañeros proporciona una oportunidad para modificar el ambiente en relación a la conducta (33, 55).

Los programas escolares tratan de proporcionar habilidades para solventar situaciones de presión de grupo ^(39, 43, 44, 55), enseñan capacidades de rechazo, preparan a los adolescentes para decidir, entrenan habilidades para confrontar el estrés ^(39, 55) y la ansiedad. Sobre todo tratan de corregir la imagen idealizada del consumo de alcohol ⁽³⁹⁾. Son intervenciones efectivas que trabajan factores de riesgo colectivos entre los estudiantes ⁽⁵⁵⁾.

Sin embargo, existen limitaciones a la aplicación de estos programas, un problema es que los grupos con muchos participantes disminuyen la efectividad. Otro obstáculo es que la mayoría de los programas se ofertan de manera igualatoria, es decir, no se tienen en consideración las peculiaridades de cada estudiante por lo que no se atiende a las diferentes necesidades de cada adolescente ⁽³⁹⁾.

En la provincia de Palencia se llevan a cabo los programas **Discover** y **Construyendo Salud** ⁽⁵⁶⁾ que parten de la suposición de que el consumo de sustancias nocivas se inicia a grandes escalas por la influencia y presión de los compañeros como una forma de obtener un nivel de popularidad o aceptación, teniendo en cuenta que el grupo de compañeros es un entorno de socialización muy importante para los jóvenes ^(42,56). Debido a que la edad de inicio de consumo ronda los 13 años y un año más tarde las conductas se incrementan, durante estas edades deben de aumentarse los esfuerzos preventivos, exponiendo estos programas a jóvenes de entre 10 a 16 años ^(44, 56).

El programa **Construyendo Salud** llevado a cabo en Estado Unidos no solo han demostrado eficacia en la reducción de consumo de alcohol y otras drogas, sino también que ha dejado de manifiesto su validez en el desarrollo habilidades personales positivas, e incluso se especula que puede influir en la mejora del rendimiento escolar. De la misma manera, se llevó a cabo un estudio en Galicia con poco más de 1000 estudiantes. Se impartió el programa preventivo a 544 adolescentes mientras que a 485 no recibieron esta educación. De manera que transcurridos cuatro años se vio que el programa era efectivo pues el porcentaje de los nuevos consumidores era mayor entre los que no recibieron la educación preventiva ⁽⁴²⁾.

La captación de estudiantes, al paso de los años, va disminuyendo. De manera que en el curso 2014 la educación preventiva se dirigió a 17.472 alumnos de Castilla y León a diferencia del 2016 que la captación fue de 13.603 adolescentes ^(51 – 53).

4.3.2.1 Prevención por pares.

Partiendo de la hipótesis de que los adolescentes tienden a aprender entre ellos se desarrollan las intervenciones por pares. Se trata de actuaciones parcialmente dirigidas por otros jóvenes, de manera que, el emisor presenta las mismas condiciones que los receptores ⁽⁵⁷⁾.

La efectividad de estas sesiones reside en que la información emitida muestra mayor credibilidad por parte de los estudiantes porque éstos se sienten más comprendidos. Asimismo la implicación por parte de los adolescentes es positiva ya que se sustenta la idea de que las aportaciones de los receptores no se juzgan desde un punto de vista académico ⁽⁵⁷⁾. Además los adolescentes no prestan atención a las opiniones de los mayores, de modo que con las actuaciones impartidas por pares se soluciona el obstáculo ⁽³⁹⁾. Hay evidencias de que esta actuación no solo mejora el nivel de conocimiento de los usuarios sino que también pueden ejercer cambios comportamentales que disminuyen el consumo de sustancias nocivas. Se destaca también que las intervenciones por pares pueden ocasionar un efecto iatrogénico y promover el consumo en adolescentes de riesgo ⁽⁵⁷⁾.

4.3.3 Prevención extraescolar o de sitios de ocio

La prevención en el área extraescolar se trata de llevar a cabo actividades fuera del horario lectivo de los adolescentes con el fin de potenciar habilidades que permitan retrasar la edad de inicio del consumo del alcohol ⁽⁵³⁾. Algunos estudios indican que la proposición de alternativas de ocio con la aprobación positiva de los jóvenes, como actividades deportivas, cumple con la necesidad de integración con los compañeros y reduce la ingesta de bebidas alcohólicas ⁽³²⁾.

Los programas llevados a cabo en Castilla y León son **¿Te apuntas?** y **¿Vivir el momento?** El primero se dirige a usuarios de entre 10 a 11 años y el segundo a alumnos del primer ciclo de educación secundaria. Son programas complementarios a otros llevados a cabo en el ámbito escolar, es decir, que los participantes deben de haber cursado el programa **Discover** o **Construyendo Salud**. La vía de captación de la población diana son, prioritariamente, los centros educativos. Se trabajan en 5

sesiones temas como la toma de decisiones y solución de problemas, se practican habilidades sociales y comunicativas, también se habla del tiempo libre y de ocio. Además en **¿Vivir el momento?** se da importancia a forjar aptitudes para hacer frente a las presiones del ambiente favorables al consumo de drogas ⁽⁵³⁾.

Con el objetivo de potenciar la acción preventiva de los programas familiares **Moneo** y **Dédalo**, se ha llevado a cabo a nivel extraescolar el programa **Nexus** dirigido a adolescentes de 10 a 14 años. **Nexus** se traduce como vínculo, refiriéndose a la importancia de la unión con la familia, amigos y escuela; el ámbito de socialización de los adolescentes que ejercen influencias tanto positivas como negativas en las conductas. Trabaja los objetos que promueve el consumo de drogas y también incide en el plano interpersonal y social del individuo fortaleciendo habilidades que disminuyan la vulnerabilidad al consumo y aumenten la resistencia a la presión grupal ^(53, 58).

Comparando los programas, se ha visto que el programa **Nexus** ha ido aumentando, de forma gradual, la captación de los adolescentes, en el año 2010 las sesiones fueron dirigidas a un total de 946 jóvenes mientras que en el 2016 aumentó a 1652 usuarios. A diferencia de los programas **¿Te apuntas?** y **¿Vivir el momento?** que en año 2010 se dirigió a poco más de 300 adolescentes y pasados 6 años han participado menos de la mitad ^(47 - 53).

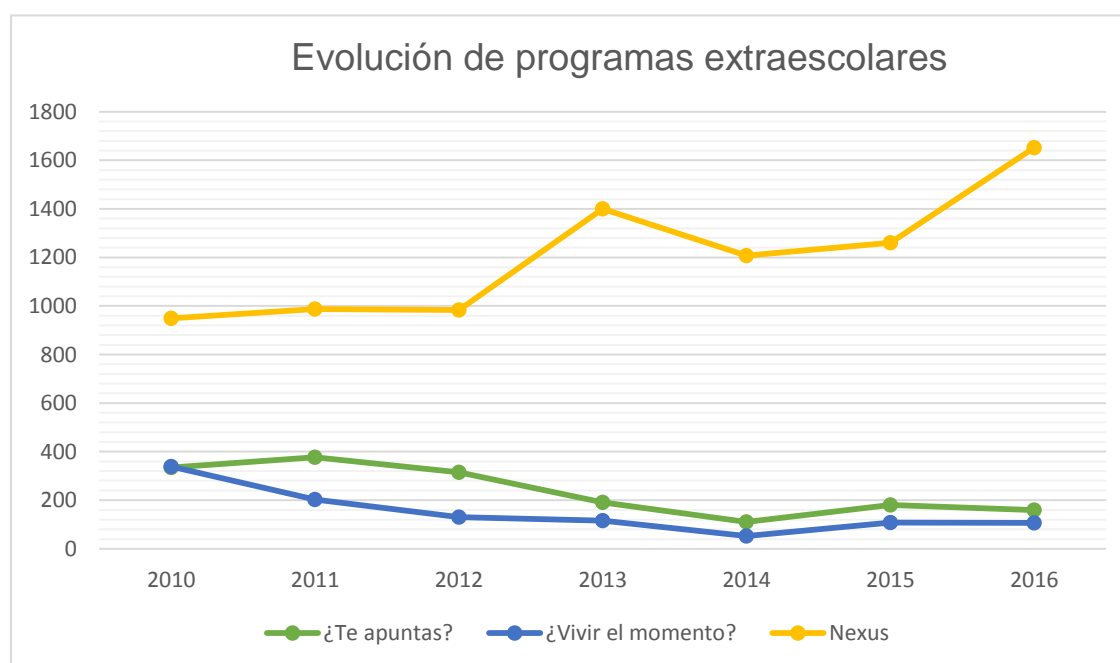


Figura 5: Participación en los programas extraescolares **¿Te apuntas?**, **¿Vivir el momento?** y **Nexus** en Castilla y León, desde 2010 hasta 2016 ^(47 - 53).

4.3.4 Prevención en las redes sociales

Las futuras actuaciones van dirigidas a mejorar la identificación de los adolescentes que tengan alteraciones conductuales relacionadas con el consumo de alcohol, de manera, que se puede acceder a ellos a partir de su material publicado ⁽⁴⁰⁾ aunque cabe destacar que se corre el riesgo de que los usuarios exageren su estado de salud en la línea. Las intervenciones preventivas también van dirigidas a utilizar este medio como divulgación de información de salud evocando cambios conductuales ⁽⁵⁹⁾.

4.3.5 Barreras preventivas en entornos sanitarios

Los estudios indican que sólo el 10% de los jóvenes con alteraciones en la conducta adictiva alcohólica recibe ayuda por parte de los profesionales sanitarios ⁽⁴¹⁾.

Son varios los obstáculos en el medio sanitario que limita las acciones preventivas. Por un lado, la gran mayoría de los adolescentes acuden a los servicios sanitarios por alteraciones orgánicas y muy pocos por cuestiones educativas ⁽⁴¹⁾, lo que disminuye la captación para intervenciones preventivas. Además, preguntar directamente sobre las conductas de consumo puede ofender tanto al adolescente como a los padres que le acompañan, perjudicando la relación enfermera paciente. La mayoría de los jóvenes acuden a la consulta en compañía de sus padres que muchas veces suponen un obstáculo, ya que puede ocurrir que la actitud de ellos mismos fomente el consumo ⁽⁶⁰⁾. Asimismo, una gran mayoría de jóvenes no se sincera con los profesionales por falta de credibilidad en la confidencialidad y privacidad ^(41, 55, 60). Por otro lado, existe una falta de entrenamiento y preparación ⁽⁶⁰⁾ del personal sanitario que supone una barrera para ejercer actitudes preventivas eficaces. Además no disponen de tiempo necesario cuando hay mucha carga de trabajo para llevar a cabo estas acciones, dando más prioridad a otro tipo de actuaciones ^(41, 55). En ocasiones tampoco disponen de ubicaciones ni horarios cómodos para los jóvenes ⁽⁴¹⁾. Aunque se destaca que las recomendaciones breves en urgencias tras superar un episodio desagradable relacionado con el alcohol disminuye el consumo por parte del usuario ⁽³⁵⁾.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos la adolescencia es una etapa colmada de cambios a nivel personal y nuevas interacciones con el medio que conducen a modificaciones en el comportamiento. Las causas que promueven el consumo de alcohol están inmersas en esa nueva situación del adolescente que sólo trata de adaptarse al medio, para ello, como si consistiera de un puzle, trata de modificar su conducta al formato de la sociedad que le rodea y así encajar como una pieza. Para poder intervenir con un modelo preventivo efectivo se debería trabajar con los impulsos del comportamiento, asentando de esta manera las bases de la actuación profesional.

Se puede constatar que los padres representan un referente clave para instaurar conductas saludables en los jóvenes, por lo que llevar a cabo intervenciones conjuntas es primordial para conseguir una buena prevención. Las acciones van dirigidas a mejorar el clima familiar pues resulta ser un indicativo de consumo. A partir de los programas activos familiares expuestos, se puede concluir que fomentar métodos de educación positiva como trabajar habilidades comunicativas y disciplinarias disminuye el consumo de alcohol en los jóvenes. También se implementan métodos didácticos que permite asentar mejor los conocimientos ofrecidos, dejando a un lado la exclusividad de la información que, de acuerdo con la OMS, puede provocar efectos iatrogénicos en los jóvenes e inducir al consumo.

Los programas universales cada vez se emplean menos a diferencia de los selectivos que se llevan a cabo cada vez en más usuarios. Asimismo cabe destacar que los profesionales sanitarios, junto con servicios orientativos escolares, son aquellos que en menor proporción derivan a los jóvenes a programas preventivos indicados, no obstante se defiende que tras proporcionar cursos formativos en atención primaria aumentan las derivaciones desde este sector.

En base a los resultados adquiridos la presión ejercida por los iguales es otra influencia autoritaria que aumenta la probabilidad de consumo entre los jóvenes, por lo que instaurar programas preventivos en el ámbito escolar resulta ser un método estratégico, pues las actuaciones preventivas van dirigidas a grandes escalas de usuarios favoreciendo el ambiente entre los compañeros. En estos programas se trabajan habilidades dirigidas a solventar la presión grupal. Asimismo se tienen en

cuenta otros factores individuales que aumentan la probabilidad de consumo como es la autoestima o diferentes formas de combatir el estrés y la ansiedad. Sin embargo en Castilla y León estos programas preventivos cada vez se llevan a cabo en menos colegios por falta de tiempo. Se conjetura que concienciar no tanto de la importancia, si no de la eficacia de estos programas acreditaría un compromiso por parte de los colegios, llevándose a cabo estas intervenciones en mayor número de usuarios. Un modo de beneficiar la prevención es con intervenciones por pares, ya que hay mayor participación y la información emitida es más creíble por parte de los estudiantes, desestimando la imagen idealizada del alcohol y conduciendo a conductas saludables.

Para potenciar los efectos de los programas preventivos ya planteados, se llevan a cabo otros durante el tiempo de ocio del usuario, trabajando las habilidades que combaten la presión del grupo, y adicionalmente se fomentan actividades que permiten la interacción con los iguales, manteniendo al margen la necesidad de llevar a cabo conductas nocivas normalizadas por la sociedad. Especialmente, se plantea que el programa Nexus se ha popularizado entre los jóvenes.

Se trata de ejercer una prevención en todos los ambientes del individuo por lo que las redes sociales no deben quedar eximidas. Por lo que se debe restringir la publicidad que fomenta la idealización positiva del consumo y desarrollar futuras intervenciones que permitan accesibilidad al material publicado del usuario en riesgo tanto como desarrollar métodos divulgativos de información saludable.

Finalmente, se deben dirigir esfuerzos a eliminar los obstáculos que se presentan en el entorno sanitario para promover la prevención. Es sobrecogedor que ante este problema de salud pública que va en aumento, solo el 10% de los adolescentes con problemas de consumo de alcohol reciban ayuda sanitaria. Se debe desarrollar un vínculo de confianza enfermero adolescente y disponer de más tiempo para este sector de población incluso cuando la carga de trabajo sea cuantiosa. Se cree que la clave es aumentar la formación de los profesionales sanitarios, es más ya se ha demostrado que con dos cursos de preparación la captación en programas indicados aumentó considerablemente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. *Alcohol*. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> [Acceso el 22 de febrero de 2018].
2. Marcela-Gaviria M., Correa-Arango G. & Navas MC. Alcohol, cirrosis y predisposición genética. *Revista Colombiana de Gastroenterología* 2016; 31 (27 - 35). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n1/v31n1a05.pdf> [Acceso el 8 de marzo de 2018].
3. OMS: Estos son los 24 países que más alcohol consumen. *RPP Noticias*. 12 de mayo del 2014. Disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/oms-estos-son-los-24-paises-que-mas-alcohol-consumen-noticia-691453> [Acceso el 22 de febrero de 2018].
4. Armendáriz-García NA., Almanza-López JB., Alonso Castillo MTJ., Oliva-Rodríguez NN., Alonso-Castillo MM. & López-Cisneros MA. La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. Perspectiva de enfermería. *Aquichan* 2015; 15 (219 - 227) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n2/v15n2a06.pdf> [Acceso el 28 de marzo de 2018].
5. Sarasa-Renedo A., Sordo L., Molist G., Hoyos J., Gui-Tart AM. & Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Colaboración Especial* 2014; 88 (469 – 491). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400005 [Acceso el 2 de marzo de 2018].
6. Aprovat. *Todo sobre el alcoholismo, efectos, consecuencias, como dejarlo* 2014. Disponible en: <http://www.aprovat.org/todo-sobre-el-alcoholismo-efectos-consecuencias/> [Acceso el 10 de marzo de 2018].
7. Villegas Pantoja, M. Á., Alonso Castillo, M. M., Benavides Torres, R. Guzmán Facundo, F. R. Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática. *Aquichan* 2013; 13 (234 - 246). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972013000200010&script=sci_abstract&tlng=es [Acceso el 28 de febrero de 2018].

8. Observatorio Español de la droga y las toxicomanías & delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. *Consumo, percepciones y opiniones ante las drogas*. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2016; (46 – 61) Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015_Informe_EDADES.pdf [Acceso el 24 de febrero de 2018].
9. García C., Calvo F., Carbonell X. & Giralt C. Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. *Health and Addictions / Salud y Drogas* 2017; 17 (63 – 71) Disponible en: http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/CONS_SEXRIESGO.PDF [Acceso el 4 de marzo de 2018].
10. Observatorio Español de la droga y las toxicomanías & delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 1994 – 2014*. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Secretaría de estado de servicios sociales e igualdad, 2016; (26 – 40). Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_Informe_ESTUDES.pdf [Acceso el 24 de febrero de 2018].
11. de la Villa Moral Jiménez M., Bringas Molleda C., Ovejero Bernal A, Morales Quintero LA. & Rodríguez Díaz FJ. Emergencia sociosanitaria en consumo de riesgo de alcohol y síntomas de dependencia en jóvenes. *Health and Addictions / Salud y Drogas* 2017; 17 (91 – 99) Disponible en: <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/307/pdf> [Acceso el 27 de febrero de 2018].
12. Golpe S., Isorna M., Barreiro C., Braña T. & Rial A. Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones* 2017; 29 (256 - 267) Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/932/853> [Acceso el 4 de marzo de 2018].
13. Pulido J., Indave-Ruiz Bl., Colell-Ortega E., Ruiz-García M., Bartroli M. & Barrio G. Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. *Colaboración Especial* 2014; 88 (493 – 513) Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n4/05_colaboracion4.pdf [Acceso el 10 de marzo de 2018].

14. Parada-Iglesias M. *Consecuencias neuropsicológicas del consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes universitarios*. Tesis doctoral. Universidad de Santiago de Compostela; 2009. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2607/9788498873061_content.pdf;sequence=1 [Acceso el 6 de marzo de 2018].
15. Organización Mundial de la Salud. *Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década*. 2014. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/ [Acceso el 23 de febrero de 2018].
16. Agencias. El informe de la futura ley contra el alcohol pide que se sancione a los padres de los menores que beban. *El País*. 18 – abril – 2018. Disponible en: https://politica.elpais.com/politica/2018/04/18/actualidad/1524059511_875481.html [Acceso el 25 de abril del 2018].
17. *¿Qué deben conocer los padres sobre el alcohol?* Junta de Castilla y León, Consejería de familia e igualdad de oportunidades & Comisionado regional para la droga. Disponible en: <https://es.slideshare.net/conchial/deben-conocer-los-padres-sobre-el-alcohol> [Acceso el 11 de marzo de 2018].
18. Sánchez – Pardo L. Los adolescentes y el alcohol: no te dejes ahogar por el alcohol. Junta de Castilla y León, Consejería de familia e igualdad de oportunidades & Comisionado regional para la droga. Disponible en: http://iestrinidadarrojo.centros.educa.jcyl.es/sitio/upload/Folleto_Alcohol.pdf [Acceso el 11 de marzo de 2018].
19. Fernández-Castro O. Así responde su cuerpo cuando bebe en ayunas. *El país*. 17 – junio – 2015. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/06/10/buenavida/1433958068_079492.html [Acceso el 7 de marzo de 2018].
20. Ley 3/1994, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León. *BOE, Legislación consolidada*. 1994; (16) Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1994/BOE-A-1994-9365-consolidado.pdf> [Acceso el 28 de marzo del 2018].
21. Valencia JL., González MJ. & Galán I. Aspectos metodológicos en la medición del consumo de alcohol, la importancia de los patrones de consumo. *Colaboración Especial* 2014; 88 (433 - 446) Disponible en:

- http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol88/vol88_4/RS884C_JVM.pdf [Acceso el 27 de febrero de 2018].
22. Redacción Onmeda. *Alcoholismo (adicción al alcohol): Definición*. Onmeda. Disponible en: <https://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo-definicion-10019-2.html> [Acceso el 10 de marzo de 2018].
23. Cervilla P. El Congreso aprueba imponer multas a los padres de los menores que beban alcohol. *ABC Sociedad*. 24 – Abril – 2018. Disponible en: http://www.abc.es/sociedad/abci-congreso-aprueba-imponer-multas-padres-menores-beban-alcohol-201804241146_noticia.html [Acceso el 25 de abril del 2018].
24. Ministerio del interior & Dirección general de tráfico. *El alcohol y la conducción*. Dirección general de tráfico; 2014. Disponible en: http://www.dgt.es/PEVI/documentos/catalogo_recursos/didacticos/did_adultas/alcohol.pdf [Acceso el 28 de marzo de 2018].
25. *¿Cuáles son las consecuencias del consumo de alcohol en menores de 18 años?* Ángel protector, antes de los 18 años toman buenas decisiones; 2015. Disponible en: <http://alcohol.redpapaz.org/index.php/que-es/por-que-es-un-problema-que-los-menores-de-18-anos-tomen-alcohol/item/69-cuales-son-las-consecuencias-del-consumo-de-alcohol-en-menores-de-18-anos/69-cuales-son-las-consecuencias-del-consumo-de-alcohol-en-menores-de-18-anos> [Acceso el 8 de marzo de 2018].
26. Fundación alcohol y sociedad. *Circuito del alcohol*. Disponible en: <http://www.alcoholysociedad.org/alcohol/circuito.aspx> [Acceso el 5 de marzo de 2018].
27. Abril-Berenice A., Gómez MJ., León U., Razón KC. & Hernández DE. La evaluación psicofisiológica de ansiedad en el síndrome de abstinencia alcohólica: estudio de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 2017; 20 (115 – 138) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171g.pdf> [Acceso el 11 de marzo de 2018].
28. Robles B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. *Archivos de Cardiología de México* 2004; 71 (208 – 210) Disponible en:

- <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf> [Acceso el 9 de marzo de 2018].
29. Chatier KG., & Hesselbrock VM. Development and vulnerability factors in adolescent alcohol use. *Social Work* 2010; 6574 (493 - 504). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2916876/pdf/nihms189307.pdf> [Acceso el 13 de marzo de 2018].
30. Telumbre-Terrero JY., López-Cisneros MA., Sánchez-Becerra A., Araujo-Ligonio FM. & Torres-Castañón ME. Relación de la historia familiar de consumo de alcohol y consumo de alcohol de los adolescentes. *RqR Enfermería Comunitaria* 2017; 5 (15 - 26) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5858771> [Acceso el 1 de abril de 2018].
31. Armendáriz-García NA., Almanza-López JB., Alonso Castillo MTJ., Oliva-Rodríguez NN., Alonso-Castillo MM. & López-Cisneros MA. La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. *Perspectiva de enfermería. Aquichan* 2015; 15 (219 - 227) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n2/v15n2a06.pdf> [Acceso el 28 de marzo de 2018].
32. Pons J. & Buelga S. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention* 2011; 20 (75 - 94) Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v20n1/08.pdf> [Acceso el 6 de abril de 2018].
33. Windle M., & Zucker RA. Reducing underage and young adult drinking. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* 2010; 33 (1-14). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3887505/pdf/arh-33-1_2-29.pdf [Acceso el 15 de marzo de 2018].
34. Boekeloo BO. & Novik MG. Clinical Approaches to Improving Alcohol Education and Counseling in Adolescents and Young Adults. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews* 2011; 22 (631 - 648) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3367837/pdf/nihms367324.pdf> [Acceso el 23 de marzo de 2018].
35. Jiménez TI. Autoestima de riesgo y protección: una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial*

- Intervention* 2011; 20 (53 – 61) Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v20n1/06.pdf> [Acceso el 4 de abril de 2018].
36. Gámez-Medina ME., Guzmán-Facundo FR., Ahumada- Cortez JG., Alonso-Castillo MM. & Gherardi-Donato ECdS. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Nure Investigación* 2017; 14 (1 - 9). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278118> [Acceso el 30 de marzo de 2018].
37. Fagan AA., Hawkins JD. & Catalano RF. Engaging communities to prevent underage drinking. *Alcohol research & health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* 2011; 34 (167 – 174) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860564/pdf/arh-34-2-167.pdf> [Acceso el 25 de marzo de 2018].
38. Larriba - Montull J., Duran - Vinyeta AM. & Suelves - Joanxich JM. *Moneo: Programa de prevención familiar del consumo de drogas*. Promoción y desarrollo social; 2008. Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/189.pdf> [Acceso el 11 de abril de 2018].
39. Onrust SA., Otten R., Lammers J., Smit F. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review* 2016; 44 (45 – 59). Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S027273581500152X/1-s2.0-S027273581500152X-main.pdf?_tid=08f01a5e-eed5-43e6-8f0f-ebbe76cfa3c1&acdnat=1529406935_652d915def80a011621feb2b92548074 [Acceso el 15 de marzo de 2018].
40. Moreno MA. & Whitehill JM. Influence of Social Media on Alcohol Use in Adolescents and Young Adults. *Alcohol Research* 2014; 36 (91 – 100). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4432862/pdf/arcr-36-1-91.pdf> [Acceso el 18 de marzo de 2018].
41. López-Cortacans G. La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores: ampliando el marco competencial enfermero en el contexto educativo. *RqR Enfermería Comunitaria* 2017; 5 (6 – 16) Disponible

- en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079275> [Acceso el 2 de abril de 2018].
42. Luengo MA., Gómez-Fraguela JA., Garra A. & Romero E. *Construyendo Salud: Promoción del desarrollo personal y social*. Ministerio de educación, cultura y deporte. Disponible en: [http://udipre.com/es/pdf/2002,construyendo%20salud%20\(ed.%20revisada\).pdf](http://udipre.com/es/pdf/2002,construyendo%20salud%20(ed.%20revisada).pdf) [Acceso el 15 de abril de 2018].
43. Hodder RK., Freund M., Wolfenden L., Bowman J., Gillham K., Dray J. & Wiggers J. Systematic review of universal school-based resilience interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit drug use: review protocol. *BMJ Open* 2014; 4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4039828/pdf/bmjopen-2013-004718.pdf> [Acceso el 20 de marzo de 2018].
44. Stigler MH., Neusel E. & Perry CL. School-based programs to prevent and reduce alcohol use among youth. *Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* 2011; 34 (157- 162) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860568/pdf/arh-34-2-157.pdf> [Acceso el 26 de marzo de 2018].
45. *Programa dédalo: prevención familiar selectiva del consumo de drogas*. Junta de Castilla y León. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/enlaces/ordentematica/recursosWeb/pdf/Castilla_y_Leon_ProgramaDedalo.pdf [Acceso el 11 de abril de 2018].
46. *Programa Áfil: grupos psicoeducativos para jóvenes con antecedentes familiares de alcoholismo*. Siciidroalcohol. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/enlaces/ordentematica/recursosWeb/pdf/Castilla_y_Leon_Programa_Afil.pdf [Acceso el 13 de abril de 2018].
47. *Memoria plan regional sobre drogas Castilla y León 2010*. Junta de Castilla y León 2010. Disponible en: http://bibliotecadigital.jcyl.es/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10114640 [Acceso el 26 de abril de 2018].
48. *Memoria plan regional sobre drogas Castilla y León 2011*. Junta de Castilla y León 2011. Disponible en: http://bibliotecadigital.jcyl.es/en/catalogo_imagenes/grupo.cmd?posicion=1&p

- [ath=10114641#search=%22memoria+plan+regional+sobre+drogas](#) [Acceso el 26 de abril de 2018].
49. *Memoria plan regional sobre drogas Castilla y León 2012*. Junta de Castilla y León 2012. Disponible en: http://bibliotecadigital.jcyl.es/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10114642 [Acceso el 26 de abril de 2018].
50. *Memoria plan regional sobre drogas Castilla y León 2013*. Junta de Castilla y León 2013. Disponible en: <http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100DetalleFeed/1246988963464/Publicacion/1284404328745/Redaccion> [Acceso el 26 de abril de 2018].
51. *Memoria plan regional sobre drogas Castilla y León 2014*. Junta de Castilla y León 2014. Disponible en: http://bibliotecadigital.jcyl.es/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10127635 [Acceso el 23 de abril de 2018].
52. *Memoria plan regional sobre drogas Castilla y León 2015*. Junta de Castilla y León 2015. Disponible en: <https://familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1193641915217/ / /> [Acceso el 23 de abril de 2018].
53. *Memoria plan regional sobre drogas Castilla y León 2016*. Junta de Castilla y León 2016. Disponible en: <https://familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1193641915217/ / /> [Acceso el 23 de abril de 2018].
54. Sánchez-Venturaa JG. & Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria* 2012; 12 (335 – 342) Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14n56/grupo_preinfad.pdf [Acceso el 9 de abril de 2018].
55. Hale DR., Fitzgerald-Yau N. & Viner RM. A Systematic Review of Effective Interventions for Reducing Multiple Health Risk Behaviors in Adolescence. *American Journal of Public Health* 2014; 104 (19 – 41) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3987586/pdf/AJPH.2014.301874.pdf> [Acceso el 20 de marzo de 2018].

56. *Prevención escolar de los programas Discover y “Construyendo Salud”* 2015. Disponible en: <http://www.lugo.es/cs/prevencionPDFS/DISCOVER.pdf> [Acceso el 15 de abril de 2018].
57. Macarthur GJ., Harrison S., Caldwell DM., Hickman M. & Campbell R. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2016; 111 (391 – 407). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4833174/pdf/ADD-111-391.pdf> [Acceso el 16 de marzo de 2018].
58. Martínez - González F., Pérez – Mulet E. & de las Heras – Renero MA. *Nexus. Programa para la prevención del consumo de drogas*. Deporte y vida. Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/166.pdf> [Acceso el 16 de abril de 2018].
59. Yonker LM., Zan S., Scirica CV., Jethwani K. & Kinane BT. “Friending” Teens: Systematic Review of Social Media in Adolescent and Young Adult Health Care. *Journal of Medical Internet Research* 2015; 17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376201/?report=printable> [Acceso el 18 de marzo de 2018].
60. Derges, J., Kidger, J., Fox, F., Campbell, R., Kaner, E., & Hickman, M. Alcohol screening and brief interventions for adults and young people in health and community-based settings: A qualitative systematic literature review. *BMC Public Health* 2017; 17 (1–12). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466741/pdf/12889_2017_Article_4476.pdf [Acceso el 13 de marzo de 2018].