



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería de Soria



Facultad de Enfermería de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

EFICACIA DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES.

Estudiante: Ana Andrés Llamo

Tutelado por: María Ángeles Ferrer Pascual

Soria, 24 de junio de 2019

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es un periodo crítico para el desarrollo de hábitos como el consumo de alcohol. Cada vez es menor la edad de inicio, entre los 13 y los 14 años, junto con los nuevos patrones de consumo como el “binge drinking” hace que la prevalencia de adolescentes que consumen alcohol sea mayor además de las repercusiones que esto conlleva en la salud de estos, siendo un factor causante de más de 200 enfermedades.

Objetivos: Analizar los programas preventivos del consumo de alcohol, así como su eficacia.

Metodología: Revisión bibliográfica de artículos científicos sobre la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. Se consultaron diferentes bases de datos como Pubmed, Dialnet plus, Scielo, biblioteca Cochrane Plus y LILACS, así como diferentes páginas oficiales como el portal de educación o la página de salud de la Junta de Castilla y León. Se seleccionaron un total de 17 artículos científicos, 5 programas para la salud y 1 cartera de servicios.

Resultados/discusión: La prevención a los adolescentes debe realizarse en todos los ámbitos en los que estos se desarrollan (familia, escuela y comunidad). Para ello existen diferentes programas que se aplican en la comunidad de Castilla y León abordando los diferentes ámbitos de aplicación. Enfermería adquiere un importante papel en la prevención del consumo de alcohol por los adolescentes al ser la profesión que hace de conexión entre los sistemas de salud y la comunidad. La eficacia de los programas de prevención radica en realizar una buena captación desde enfermería y aportar todas las herramientas y conocimientos posibles a los impartidores del programa.

Conclusión: Se deben aplicar programas de prevención primaria en todos los ámbitos de socialización del adolescente (escuela, familias y comunidad). Además, se debe de tratar de proporcionar una perspectiva teórica y que incluya la adquisición de habilidades, favoreciendo la adopción de elecciones positivas sobre la salud. Enfermería debe trabajar en el ámbito de la formación de los tutores de los programas y favoreciendo la captación de los adolescentes para participar en ellos.

Palabras clave: prevención primaria, enfermería, alcohol y adolescente.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. El binge drinking o atracón.....	1
1.2. Epidemiología.....	2
1.3. Efectos del alcohol en los adolescentes.....	2
1.4. Factores de riesgo para el consumo de alcohol	3
1.5. Prevención.....	4
2.JUSTIFICACIÓN.....	6
3.OBJETIVOS.....	7
4.METODOLOGÍA.....	8
5.RESULTADOS/DISCUSIÓN.....	9
5.1 La prevención del CA en adolescentes desde AP	9
5.1.1.Prevenición en los centros escolares	9
5.1.2. Prevenición en el ámbito familiar	11
5.1.3. Prevenición en la comunidad.....	12
5.1.4. Los programas universales de componentes múltiples	13
5.1.5. La prevención por pares	13
5.2. Papel de la enfermera de AP en la prevención del CA por los adolescentes...	14
6.CONCLUSIONES	17
7.BIBLIOGRAFÍA	18
8.ANEXOS.....	I
Anexo I. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA..	I
Anexo II. RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS.	II
ANEXO III. TEST DE CRAFFT.....	V

ABREVIATURAS

- AP: Atención Primaria.
- CA: Consumo de alcohol
- EPS: Educación para la Salud.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de abundantes cambios fisiológicos, conductuales, neuronales y afectivos; en el que se pasa desde la dependencia física y emocional de la infancia a la independencia del adulto. Estos cambios convierten esta etapa en un periodo en el que se profundiza en la socialización dentro de un grupo, por lo que se vuelven especialmente vulnerables al estrés social conllevándoles a la experimentación e inicio del consumo de alcohol (CA), produciéndose en nuestro país entre los 13 y los 14 años¹⁻³.

El proceso de socialización con el grupo conlleva una serie de factores que pueden condicionar al adolescente a la hora de tomar la decisión de iniciarse en el CA, como puede ser la necesidad de ser aceptado por el grupo, una baja autoestima, creer que beber es divertido, consumo por familiares o amigos íntimos o como modo de revelarse e incumplir las normas asumiendo peligros^{1,3}.

Es por ello que la prevención y reducción del CA en los adolescentes se ha convertido en una prioridad de Salud Pública y en un objetivo en muchas estrategias políticas sobre salud en la última década¹.

El CA habitualmente ha sido relacionado con un patrón conocido como Modelo Tradicional, caracterizado por estar socialmente regulado y aceptado al estar unido con ciertas situaciones de la vida social. Por otro lado, actualmente este patrón de consumo ha cambiado en las sociedades occidentales, evolucionando a un patrón de consumo conocido como Modelo Consumista que se caracteriza en un aumento de la demanda, el número de consumidores y la edad de inicio, perdiendo importancia el valor social asociado al CA previamente⁴. Es por esto que se dan diferentes patrones de abuso que pueden conllevar a distintas dependencias. Entre los patrones de consumo encontramos:

El consumo de riesgo, es el patrón de CA en el que en caso de que el hábito se mantenga, aumentan las consecuencias perjudiciales para la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ lo clasifica como el consumo de 20 a 40 gr diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60 gr diarios en hombres; teniendo en cuenta que una bebida estándar tiene 10 gr de alcohol. El consumo perjudicial, es aquel que produce consecuencias para la salud física y mental; siendo el consumo de más de 40 gr diarios en mujeres y más de 60 gr diarios en hombres. Por último, el consumo excesivo episódico o circunstancial (binge drinking) que conlleva el consumo de alcohol de al menos 60 gr en una sola ocasión.

Los diferentes patrones de consumo pueden provocar dependencia del alcohol, es decir, un trastorno en la regulación del CA consecuencia de un consumo repetitivo y continuo de alcohol; que provoca que el CA se vuelva una prioridad por encima de otras obligaciones u actividades⁵.

1.1. El binge drinking o atracón

En los últimos años se ha podido observar cómo se ha producido un cambio en los patrones de consumo de alcohol, especialmente entre los jóvenes, pasando del CA como un consumo tradicional asociado a las comidas hacia un consumo de ocio en un ambiente de exposición social; los adolescentes llevan este consumo hacia un ritual principalmente

nocturno o de festejos colectivos donde buscan una aprobación social mediante el consumo de grandes cantidades de alcohol en poco tiempo y por poco dinero ^{1,6}.

Este nuevo patrón de consumo es llamado “Binge drinking” o su traducción al castellano “consumo de atracón” considerándose como el consumo en la misma ocasión de 5 o más bebidas alcohólicas para los hombres o 4 o más bebidas alcohólicas para las mujeres, en un intervalo de aproximadamente dos horas, al menos una vez al mes ⁷.

1.2. Epidemiología

Según la OMS ⁷ cada año ocurren un 3,3 millones de muertes a nivel mundial a causa del consumo nocivo de alcohol (5,9% del total mundial). Según la Encuesta sobre uso de drogas, en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) ⁸ realizada en 2016 a estudiantes de 14 a 18 años, se puede observar que se ha producido un aumento del CA. Además, la encuesta muestra que el alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre los adolescentes, ya que el 76,9% reconoce haber CA alguna vez en su vida y el 75,6% reconoce haber tomado alcohol en los últimos 12 meses, más de un tercio de los adolescentes encuestados confirman que consiguen el alcohol por sí mismos y en un 90% de los casos sin dificultades para ello. También podemos observar en los resultados de la encuesta que el 31,7 % ha realizado “binge drinking”. A nivel de la comunidad de Castilla y León la encuesta del Observatorio Español sobre Drogas de 2016 ⁹ muestra que el 80,4% de adolescentes entre 14 – 18 años ha CA alguna vez en la vida, un 79,6% en los últimos meses y un 36,1% ha realizado “binge drinking” en los últimos 30 días. Lo que hace que sea una de las comunidades con mayor prevalencia de CA en adolescentes, junto con País Vasco, Navarra o Aragón.

Otros datos a tener en cuenta para corroborar la dimensión del problema es que el alcohol es el causante de más de 200 enfermedades. Entre ellas podemos destacar trastornos mentales y comportamentales, cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, traumatismos derivados de actos violentos o accidentes de tránsito y en cuanto a las embazadas la posibilidad de provocar el síndrome alcohólico fetal y diferentes complicaciones prenatales ⁷.

1.3. Efectos del alcohol en los adolescentes

El CA puede desencadenar diferentes repercusiones en el organismo de los adolescentes dependiendo del patrón de consumo, la cantidad, frecuencia y rapidez con la que se ingiere; siendo mayores los efectos perjudiciales cuanto menor sea la edad de consumo, existiendo 4 veces más probabilidades de tener problemas con el alcohol de adulto si el inicio del CA se da a edades tempranas ¹⁰.

El alcohol es una droga que tiene un efecto depresor sobre el sistema nervioso central, lo que provoca que las principales consecuencias del CA interfieran en un correcto funcionamiento de los sistemas neuronales; produciéndose un impacto negativo en las actitudes psicomotrices y mentales del individuo ^{11,12}.

Por otro lado, el CA en los adolescentes puede producir un impacto negativo en el proceso de maduración neuronal, alterando los procesos cognitivos necesarios para la adaptación a la vida adulta. Además, puede producir cambios en la plasticidad del cerebro aumentando la vulnerabilidad hacia el alcoholismo; vulnerabilidad que se ve amentada con un

inicio temprano en el consumo, así como, por el impacto repetido del “binge drinking” ya que produce una elevación de la concentración de alcohol en el cerebro, produciendo un estado de intoxicación aguda, aumentando el riesgo de accidentes, traumatismos y desinhibición de impulsos agresivos, etc ^{1,13}.

Además de estas, el alcohol produce otros daños al bebedor, como son, diferentes enfermedades psiquiátricas como trastornos del sueño, ansiedad, depresión o esquizofrenia; enfermedades gastrointestinales como la cirrosis hepática (tercera causa de muerte relacionada con el CA), pancreatitis o Diabetes Mellitus tipo II; desarrollo de diferentes cánceres, como los del tracto gastrointestinal, principalmente de boca, esófago y laringe y en menor medida de estómago, colon o recto y cáncer de hígado o mama; desarrollo de enfermedades cardiovasculares como hipertensión, accidentes cerebrovasculares, arritmias cardíacas o enfermedades cardíacas coronarias; enfermedades del sistema inmunológico al hacer que el bebedor sea más propenso a contraer neumonía, tuberculosis o VIH; problemas óseos y problemas reproductivos al afectar en la fertilidad tanto de hombres como de mujeres^{5,14}.

A esto se puede añadir que entorno al 90% de población que bebe tiene algún grado de esteatosis y más del 80% de los alcohólicos que padecen hígado graso, tienen un elevado riesgo de desarrollar hepatitis tipo C ¹⁴.

Por otro lado, entre las principales consecuencias a corto plazo podemos encontrar la embriaguez, los problemas escolares, el sexo no planificado, los accidentes de tráfico, los problemas legales, los problemas afectivos y el consumo de otras drogas. Otros de los efectos a corto plazo es la aparición de trastornos cognitivos, de la memoria y del aprendizaje y síntomas como la sedación. Esto es a causa de que el alcohol altera el funcionamiento de los neurotransmisores, afectando tanto a los neurotransmisores excitadores como el glutamato, como a los neurotransmisores inhibidores como el GABA. La disminución de glutamato conlleva que se aumente el efecto depresivo y disminuye el efecto estimulante lo que altera el pensamiento, el habla y el movimiento ralentizándolos; mientras que el incremento del neurotransmisor GABA provoca un efecto de reducción de energía provocando sedación ^{2,3,11}.

La principal consecuencia que podemos encontrar a largo plazo es la dependencia. El síndrome de dependencia de alcohol conlleva al desarrollo de síntomas conductuales y fisiológicos que generan la necesidad y ansiedad de consumir más alcohol, pérdida de control o incapacidad para limitar el CA y dependencia física, manifestada por diferentes síntomas de abstinencia como náuseas, sudores, temblores, deshidratación o cefaleas que surgen cuando se interrumpe el CA. Una dependencia grave también puede provocar otros síntomas como el delirium tremens caracterizado por una agitación extrema, alucinaciones y pérdida de contacto con la realidad causado por cambios repentinos e intensos del sistema nervioso ^{2,3,5}.

1.4. Factores de riesgo para el consumo de alcohol

Los programas de prevención de la salud deben iniciarse lo antes posible para tratar de adelantarse a la manifestación de las conductas perjudiciales para la salud. Para ello hay que destinarlos a fomentar los factores de protección (condiciones individuales, ambientales o sociales que reducen la probabilidad de desarrollar un mal hábito de salud), tratando de

disminuir la influencia de los factores de riesgo (condiciones asociadas o causantes del incremento de la susceptibilidad para desarrollar un problema de salud)^{3,4}.

Entre los principales factores de riesgo para el CA encontramos^{3,4}:

- *Factores de grupo*: Actitudes sociales permisivas al CA, actitud de transgresión de las normas, valorar el CA como expresión de madurez o como instrumento de ocio, presión de grupo, falta de control hacia los menores en los lugares de ocio, etc.
- *Factores familiares*: Un ambiente desestructurado, CA por familiares adultos, falta de lazos efectivos, trastornos socioeconómicos, conflictos familiares, escasa educación normativa, etc.
- *Factores relacionados con la escuela*: Bajo rendimiento escolar, falta de motivación o expectativas académicas, valores escolares centrados en la competitividad o el individualismo, actitudes de aprobación del CA por parte del personal del centro, etc.
- *Factores individuales*: Enfermedades de salud mental, falta de responsabilidad o autonomía en la toma de decisiones, carencia de expectativas de futuro, búsqueda de experiencias nuevas, excitantes o de riesgo, falta de información veraz, etc.

Por el contrario, entre los factores de protección hacia el CA podemos encontrar:

- *Factores de grupo*: compañerismo, formar parte de un grupo de iguales con normas positivas, etc.
- *Factores familiares*: positiva supervisión parental con normas de conducta claras y coherentes, relación basada en la comunicación mutua, participación de los hijos en los eventos familiares, implicación e interés de los padres en las actividades de los hijos, contacto de los padres con el profesorado, etc.
- *Factores relacionados con la escuela*: consistencia normativa con legislación contundente frente al CA, creación de un clima escolar favorable trabajando desde el centro para la promoción y motivación del aprendizaje mediante la incorporación de temario relacionado con la promoción de la salud entre las asignaturas académicas.
- *Factores individuales*: estabilidad emocional, resiliencia, autovaloración positiva, capacidad de adaptación, autonomía, buenas habilidades sociales y de comunicación, etc.

1.5. Prevención

La Educación para la Salud (EPS) en los adolescentes tiene el objetivo de potenciar los autocuidados a través de la adquisición de buenos hábitos¹⁵.

Según Villar Lorenzo⁴ la prevención debe convertirse en la principal estrategia para tratar los efectos del alcohol, ya que prevenir la adquisición de malos hábitos es más fácil que tratar de modificarlos o erradicarlos. Por ello, mediante los programas de prevención del CA se pretende retrasar o evitar su comienzo, tratar de prevenir o minimizar los efectos secundarios y evitar que el CA sea frecuente.

Los métodos de prevención del CA se pueden clasificar en ⁴:

- Según la oferta y la demanda: tratando de influir en el CA al actuar sobre la oferta dificultando el acceso a las bebidas alcohólicas o actuando sobre la demanda modificando los motivos del CA.
- Según los niveles de intervención: pudiendo ser prevención universal (a la población en general); prevención selectiva (a la población con un alto riesgo de desarrollar conductas de CA); prevención indicada (a personas con una alta vulnerabilidad a presentar trastornos por el CA).
- Según los ámbitos: variando según los contextos donde se realice. Podemos encontrar tres ámbitos principales. El ámbito comunitario en el que utilizaremos medios sociales, políticos y económicos; el ámbito escolar dirigido a los alumnos escolarizados, lo que permite un elevado acceso al estar toda la población de hasta mínimo 16 años escolarizada de manera obligatoria y el ámbito familiar realizado con las unidades familiares al completo ya que agrupan numerosos factores tanto de riesgo como de protección.

2. JUSTIFICACIÓN

El CA en los adolescentes considero que es un importante problema de Salud Pública en España, ya que actualmente se puede ver como cada vez son más los adolescentes que pese a ser menores de edad realizan este consumo.

Además, el CA en edades tan tempranas conlleva una serie de abundantes e importantes efectos secundarios, produciendo un importante aumento de la morbilidad, al poder ser factor causal de diferentes patologías crónicas.

Esta es una realidad muy cercana a mí ya que durante los años de la carrera he podido observar desde otra perspectiva como los adolescentes se inician a edades más tempranas en el CA, realizando un consumo de mayores cantidades de bebidas alcohólicas de alta graduación sin tener en cuenta la importancia de los efectos secundarios que esto puede tener para su salud.

Por otro lado, considero que en ocasiones la prevención que se hace desde Atención Primaria (AP) es muy escasa o al menos así lo percibí yo durante mi adolescencia. Es por esto que considero necesario que desde enfermería se conozca la importancia de este tema, así como los medios de prevención que existen y los que son más eficaces frente a otros para de esta forma poder aplicar los programas de EPS destinados a los adolescentes con el fin de que adquieran hábitos saludables manteniéndose alejados de este tipo de sustancias tan nocivas, que tantos efectos secundarios pueden conllevar al ser consumidos en edades tan tempranas.

3. OBJETIVOS

- GENERAL:
 - Analizar los programas preventivos del CA en adolescentes y su eficacia.
- ESPECÍFICOS:
 - Describir los programas preventivos del CA en adolescentes desde Atención Primaria.
 - Identificar el papel de enfermería en Atención Primaria (AP) en la prevención del CA por los adolescentes.

4. METODOLOGÍA

Para dar respuesta a los objetivos planteados se realizó una búsqueda de literatura científica desde el mes de noviembre de 2018 hasta enero de 2019.

Las principales bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Dialnet plus, SciELO, Biblioteca Cochrane Plus y LILACS. También se consultaron diferentes páginas oficiales como la del Sacyl, Educacyl y la página del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Las palabras clave utilizadas fueron: prevención primaria, alcohol, adolescente y enfermería; así como sus correspondientes MeSH “primary prevention”, “alcoholism”, “adolescent” y “nursing”. Además, se han utilizado los operadores booleanos AND y OR con diferentes truncamientos y ecuaciones de búsqueda tal como se muestra en el Anexo I, así como el número de artículos resultantes de cada búsqueda y los artículos seleccionados.

Los criterios de inclusión fueron que los artículos científicos hubieran sido publicados entre los años 2008 y 2018 con el fin de que los resultados fueran actuales y que abordaran la prevención primaria del alcohol en adolescentes. Se excluyeron todos aquellos artículos que no trataban la prevención del alcohol en adolescentes o que trataran la prevención terciaria.

La selección de los artículos se realizó leyendo en primer lugar los títulos y resúmenes de los artículos resultantes de las búsquedas, excluyendo aquellos que no respondían a los objetivos planteados. Posteriormente se analizó cada artículo individualmente y se incluyeron en función de la relevancia del contenido.

El total de artículos seleccionados ha sido de 17 artículos científicos (Anexo II), entre los que encontramos 8 revisiones sistemáticas, 4 estudios descriptivos, 2 estudios cualitativos, 1 estudio semi-experimental, 1 ensayo de prevención clínica y 1 tesis doctoral. Además de estos artículos se han seleccionado 1 cartera de servicios, 5 programas de prevención y 1 página web oficial.

5. RESULTADOS/DISCUSIÓN.

5.1 La prevención del CA en adolescentes desde AP

La población adolescente generalmente tiene el primer contacto con el alcohol en un contexto social, es por ello que es importante que las actividades de prevención se basen en los principales medios en los que el adolescente desarrolla su vida: centro escolar, familia y comunidad ⁴.

5.1.1. Prevención en los centros escolares

La escuela se puede convertir en un importante lugar para la EPS, al reunir un conjunto de características que favorecen la actitud preventiva. Esto es debido a que la escuela tiene una función principal de formación y educación, atiende a la totalidad de adolescentes y cuenta con recursos humanos especializados en pedagogía; además de ser allí donde los adolescentes pasan gran parte de su tiempo durante varios años ^{1, 15-17}.

Dado que en los últimos años el CA se inicia con mayor frecuencia entorno los 13 años y un año más tarde estas conductas de riesgo se incrementan, es en estas edades (entre los 10 y 16 años) en las que se debe de hacer un mayor esfuerzo preventivo, orientando el desarrollo de los programas de prevención en los últimos cursos de educación primaria y primeros de educación secundaria, tal como se puede ver en los programas de EPS que se aplican en Castilla y León que analizaré a continuación ¹⁵⁻¹⁹.

En la revisión de Stigler et al.¹⁶ se recoge que los programas desarrollados en la escuela se centran en reducir los factores de riesgo a nivel individual, mejorando el conocimiento y las habilidades de los estudiantes sobre el CA; aunque resultan más efectivos aquellos que también abordan factores de riesgo sociales y ambientales como las normas sobre el CA; coincidiendo con la revisión de López¹ en la que se recoge que para que estas actividades sean lo más efectivas posibles, es importante que se involucren todos los órganos implicados: profesorado, alumnado, familias y comunidad.

Diferentes revisiones como la de López ¹, Rojas ² y Stigler ¹⁶ mencionan que las intervenciones relacionadas con la promoción y EPS realizadas en los centros escolares resultan eficaces al permitir que los adolescentes adquieran conocimiento, desarrollen habilidades personales y sociales para resistir la presión social de comenzar el CA y favorecen la adopción de elecciones relacionadas con una conducta positiva respecto a la salud, como por ejemplo, mediante actividades en las que se trate de reforzar la autoestima de los adolescentes para que así puedan forjar una creencia propia para negarse al CA. Esto se consigue al combinar estrategias de educación formal, incluyendo la EPS dentro del currículum escolar; estrategias de educación informal desarrollando campañas preventivas y proporcionando un ambiente libre de alcohol en los centros.

Por otro lado, tal como se ve en las revisiones de Rojas² o Gámez et al.²⁰, hay que considerar que uno de los factores más influyentes en los adolescentes es la presión grupal que se ejerce por los iguales, por lo que trabajar con todos los compañeros, tal como permiten las intervenciones en la escuela, es una gran oportunidad para modificar las conductas, no de manera individual, sino modificando el ambiente en su conjunto, lo que se refleja en la

práctica en los programas aplicados en Castilla y León *Discover, Construyendo Salud y Unplugged*.

Los programas escolares pueden agruparse de la siguiente manera: programas basados en el conocimientos, en competencias sociales, en normas sociales y la combinación de estos; siendo los basados en competencias sociales los que son considerados más efectivos, al contrario de los basados en conocimientos que son los menos recomendados ^{2, 16}.

Hernández et al.²¹, refleja que este tipo de programas puede tener la necesidad de ser combinado con otras estrategias en el ámbito familiar y comunitario, especialmente en aquellas regiones donde el CA está arraigado en la cultura.

- Según el modelo de prevención escolar de la Junta de Castilla y León podemos encontrar la recomendación de los siguientes programas:
 - Programa DISCOVER, originario de EE.UU, que en su programa original va destinado a alumnos desde los 3 hasta los 16 años, pero en la adaptación realizada en Castilla y León se destina a los alumnos desde 5º de Educación Primaria a 4º de E.S.O. Este programa adapta progresivamente los contenidos al nivel de cada alumno ¹⁷.
 - Programa “Construyendo Salud” que es la adaptación española de otro programa norteamericano llamado “Life skills training” (Entrenamiento en habilidades para la vida) y ha sido validado científicamente por la Universidad de Santiago de Compostela. El programa va destinado a los alumnos de 1º y 2º de E.S.O. Se imparte durante dos años ¹⁷.
 - Programa UNPLUGGED es un programa creado por diferentes países europeos y financiado por la Unión Europea y el Plan Nacional sobre Drogas. Es dirigido a adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 14 años (1º y 2º de la E.S.O.). Los objetivos de este programa es retrasar la edad de inicio del CA y reducir el tránsito del consumo experimental al habitual ^{17, 19}.

Los programas DISCOVER y “Construyendo Salud” se basan en la hipótesis de que la presión de los compañeros es la razón principal para el CA por los adolescentes. En los tres programas citados los contenidos se basan en trabajar habilidades interpersonales fomentando el pensamiento creativo y crítico para combatir la presión grupal, desarrollar habilidades de comunicación como la comunicación asertiva, desarrollo de la autoestima, manejo de emociones y toma de decisiones mediante la aportación de conocimientos acerca del alcohol, tabaco y otras drogas^{17, 19}.

El programa “Construyendo Salud” ¹⁷ además de tratar de prevenir el CA incluye algunos contenidos diferentes, abarcando objetivos sobre la prevención de conductas asociadas con el CA como la agresividad y la violencia, un proyecto de autosuperación y sesiones de tolerancia y cooperación.

En todos los programas mencionados de prevención escolar, las sesiones son impartidas por el profesorado de los centros escolares que han debido recibir previamente una formación específica acerca de la prevención de drogas para de esta forma garantizar la calidad del desarrollo de los diferentes programas ^{17, 19}.

5.1.2. Prevención en el ámbito familiar

Las familias pueden tener una función altamente relevante en la prevención del CA mediante la disminución de los factores de riesgo y potenciando los factores de protección, ya que es en la familia donde se inician e interiorizan los hábitos y las conductas desde la infancia. Por ello, estos programas van a basar sus objetivos en aumentar el conocimiento de las familias, potenciar las oportunidades y habilidades familiares como la comunicación familiar o la disminución de los conflictos ^{4,22}.

Según los resultados del estudio de Telumbre et al.²³, los hijos de padres alcohólicos tienen cuatro veces más probabilidad de convertirse en alcohólicos de adultos, así como los hijos de familias donde predominan los problemas de relación familiar, ya que perciben que el CA es algo normal y habitual; resultados que se perciben similares en el estudio de Armendáriz et al.²² Es por esto que los programas de prevención familiar adquieren un papel importante ya que favorecen el cambio de hábitos, no solo en los adolescentes, sino en todo su entorno, lo que hace que estos cambios sean mantenidos a largo plazo ²³.

Basándonos en el artículo publicado por el grupo de Prevención en la Infancia y la adolescencia ³ (PreInfad) acerca del Programa de Actividades preventivas y de promoción de la salud (PAPPS), las intervenciones familiares son eficaces en la mayoría de los casos, incluso realizando una evaluación 48 meses después, además estas intervenciones son más efectivas que interviniendo únicamente en el adolescente, convirtiéndose en factor protector los valores familiares que se generan; lo que queda también reflejado en la revisión de Biolatto ²⁴ donde se recoge que las intervenciones familiares reducen los días de CA al tener una mayor consideración cultural.

Mediante las conductas y actitudes de los padres en la vida diaria se pueden evitar diferentes factores de riesgo, como son una comunicación deficiente o la cohesión y adaptabilidad de los miembros así como el CA por parte de los propios padres, para ello el ámbito familiar requiere de comunicación efectiva, fomento de la autoestima, expresión de sentimientos, información y actitud crítica ante el CA ^{2,23}.

Entre los programas de prevención familiar que se aplican en Castilla y León encontramos:

- Programa MONEO ²⁵, es un programa de prevención a nivel universal dirigido a todos aquellos padres y madres de hijos preadolescentes de 9 a 13 años. Cuenta con el apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. La captación de participantes se realiza a través de asociaciones de padres y madres, entidades culturales o centros de enseñanza.
- Programa DÉDALO, ²⁶ un programa de prevención familiar selectiva dirigiéndose a familias con hijos preadolescentes (entre 9 y 13 años) con riesgo en los padres o los hijos al detectarse algún problema de adaptación y rendimiento escolar. La captación se realiza mediante programas en el campo de la educación, salud y atención social.

Entre las diferencias de estos programas encontramos el número de participantes, en el programa MONEO²⁵ los grupos están formados por un número de entre 20 y 30

participantes, mientras que en el programa DÉDALO²⁶ los grupos son más pequeños, de un máximo de 15 participantes. El programa MONEO es dirigido únicamente a los padres y madres, mientras que el programa DÉDALO también incluye a los hijos preadolescentes incluyendo sesiones para padres y madres, sesiones para hijos y sesiones donde participa toda la familia conjuntamente. Ambos programas comparten la misma finalidad, modificar los factores de riesgo y de protección familiares para prevenir el CA y otras drogas a través del incremento de habilidades educativas y conocimiento sobre el alcohol en los padres, el refuerzo de las relaciones familiares y el establecimiento de la postura familiar frente a las drogas.

Para conseguir estos objetivos en las diferentes sesiones de ambos programas se trabajan las habilidades comunicativas, se proporcionan herramientas para aumentar los vínculos familiares y se trabaja el modo de implantar normas comportamentales. Para ello se llevan a cabo actividades como la discusión dirigida, permitiendo un intercambio de ideas o actividades de role playing, ensayando diferentes habilidades. Para que estos programas sean más efectivos es fundamental la participación de los padres y que las habilidades expuestas sean puestas en práctica en su día a día ^{25, 26}.

Estos programas son impartidos por un monitor con formación en psicología que tenga conocimientos de prevención de CA; también pueden ser impartidos por trabajadores sociales, pedagogos, educadores, médicos o enfermeros que se hayan formado previamente en la prevención de la drogodependencia y conozcan las metodologías de motivación, discusión y trabajo en grupo ^{25, 26}.

5.1.3. Prevención en la comunidad

Como métodos de prevención del CA por parte de la comunidad encontramos diferentes acciones que tienen como objetivo ofrecer otras alternativas de ocio a los adolescentes. Estas se centran en proporcionar lugares de ocio y reunión, fomentar programas con educadores de confianza o conocidos por los adolescentes, incentivar a las asociaciones juveniles o realizar intervenciones breves por internet ^{2,3}.

Las políticas públicas de regulación pueden adquirir un importante papel, actuando sobre la disponibilidad a través de la regulación de la venta de bebidas alcohólicas a menores, la aceptabilidad o tolerancia social del CA mediante prohibiciones de consumo en espacios públicos o a través de campañas publicitarias de concienciación de la magnitud del problema y mediante la gestión de los precios a través de la implantación de impuestos ⁴.

Finalmente, entre los programas de prevención comunitaria encontramos el programa NEXUS²⁷, un programa diseñado como una intervención multicomponente que se desarrolla en toda Castilla y León y en la ciudad de Madrid. Es un programa de prevención universal que es aplicado en el ámbito comunitario, en un contexto de educación no formal en centros cívicos, asociaciones juveniles, etc. de zonas urbanas y rurales. Es dirigido a los adolescentes de 10 a 14 años. Mediante ese programa se pretende tratar la prevención del CA y otras drogas fortaleciendo los vínculos de apego con la escuela, familia, amigos y compañeros que ejercen influencias positivas y que con ello se comprometan e interioricen normas, valores y conductas sociales. Para obtener estos objetivos se realiza una metodología participativa mediante actividades como el disco rayado, role playing, ejercicios de relajación, cuestionarios, etc.,

tratando contenidos como la percepción del riesgo y creencias normativas, la influencia social y habilidades de resistencia, habilidades de comunicación, inteligencia emocional, autoestima, ocio y tiempo libre, tolerancia y cooperación.

Por otro lado, las últimas acciones comunitarias se están dirigiéndose hacia la prevención a través de las redes sociales, como en el Portal de Educación de la Junta de Castilla y León donde podemos encontrar el acceso a una nueva web (www.alertadrogas.jcyl.es) que impulsa la participación de los adolescentes, de entre 16 y 25 años, al tener un espacio donde enviar mensajes motivacionales y preventivos, acceder a concursos de videos y guiones o mediante el juego online “el hueco”, que consiste en una simulación de un juego de escape room en el tienen que tratar de ir pasando de pantalla encontrando las pistas necesarias para escapar de cada habitación; pistas que muestran las consecuencias del CA y conceptos teóricos sobre las drogas y sus efectos ²⁸.

5.1.4. Los programas universales de componentes múltiples

Son aquellos programas que combinan diferentes ámbitos de intervención, combinando la intervención escolar, familiar y comunitaria. Estos programas parecen tener cierta eficacia al no basar la prevención en un único comportamiento como podría ser, por ejemplo, la prevención del CA, ya que estos programas ofrecen una orientación al desarrollo psicosocial para influir en un conjunto de comportamientos de salud y modos de vida de los adolescentes. Es por ello, que estos programas ofrecen una cierta ventaja con respecto a los programas específicos de prevención del CA ya que incluyen un conjunto de comportamientos perjudiciales para la salud, como es el consumo de tabaco o de diferentes drogas como el cannabis, etc¹⁸.

Hernández et al.²¹, en su revisión concluye que los programas de multicomponente tienen un efecto más sostenible en el tiempo, especialmente los que combinan la intervención en el ámbito escolar y familiar proporcionando una buena relación costo-beneficio. Por otro lado, en la revisión de Foxcroft et al.¹⁸, se concluye que no hay una clara evidencia de que las intervenciones de componentes múltiples sean más efectivos que las intervenciones de un solo componente, aunque permiten proporcionar beneficios en relación con los costos de los programas al tratar varios comportamientos perjudiciales para la salud.

5.1.5. La prevención por pares

Este tipo de prevención parte de la idea de que los adolescentes aprenden entre ellos y es por ello que esta prevención trata de actuaciones que son dirigidas por los jóvenes, con lo que el emisor y los receptores presentan las mismas condiciones, intereses e inquietudes²⁹.

La efectividad de este tipo de prevención se centra en que los adolescentes se sienten más comprendidos y por ello dan mayor credibilidad a la información emitida. Además, la implicación de estos tiende a ser positiva al sentir que las aportaciones que ofrecen no son evaluadas. La evidencia muestra que mediante estas actuaciones no solo se aumentan los conocimientos sino que se tiende a ejercer cambios en el comportamiento disminuyendo el CA²⁹.

Hernández et al.²¹ en su revisión coincide con Marcarthur et al.²⁹ en que es un buen método para reforzar el resto de medidas de prevención, ya que son los mismos adolescentes los orientadores reales de las conductas, convirtiéndose en los protagonistas.

5.2. Papel de la enfermera de AP en la prevención del CA por los adolescentes

La enfermería, al basarse en el cuidado integral de las personas, se convierte en la conexión entre los sistemas de salud y la comunidad^{22, 17}. El predominio del CA dependiente y tan dañino para los adolescentes debe ser un punto de partida para orientar las acciones de prevención por parte de enfermería, centrándose tanto en la prevención a los adolescentes que aún no han CA, como a los que ya han comenzado; desarrollando y ejecutando programas educativos para así tratar de evitar daños futuros. Para ello, los Profesionales de Enfermería deben contar con información actualizada y relevante sobre las drogas, para de esta manera poder identificar e intervenir de manera individual o colectiva sobre los factores que influyen en el comienzo del CA^{23,30}.

Hay que tener en cuenta que los programas de EPS deben de entenderse como un instrumento a disposición del equipo de Enfermería; permitiendo a los enfermeros poder actuar junto a los adolescentes a través de una herramienta educativa eficaz para solucionar futuros problemas de salud o previniendo la aparición de estos¹⁵.

La formación de los especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria permite capacitarles para “Identificar problemas de salud relacionados con el desarrollo psicoafectivo, biológico y social de los adolescentes, promoviendo conductas responsables respecto a las actividades que entrañan riesgo”⁴.

Según López¹, las “intervenciones breves” por parte de los Profesionales de Enfermería resultan efectivas a corto plazo con el fin de identificar, de manera temprana, futuros posibles consumidores de riesgo. Estas intervenciones se componen de 1 – 4 sesiones centradas en la entrevista motivacional, que busca que el adolescente reconozca los problemas del CA ejemplificándolos con sus experiencias y la retroalimentación personalizada sobre los efectos del CA mediante la planificación de metas realizables; estas sesiones se pueden llevar a cabo durante la realización de una asistencia sanitaria o en entornos educativos. En la revisión de Hernández et al.²¹ se recoge que este tipo de intervenciones reducen el CA semanal en adolescentes de entre 15 a 20 años de edad durante un periodo que oscila entre 1 y 3 meses.

El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), es un proyecto de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, este recomienda realizar a toda persona de más de 14 años, cada 2 años, una anamnesis sobre el CA a través de una encuesta semiestructurada, realizándose al abrir una historia de enfermería el primer día, al actualizar dicha historia, o ante cualquier tipo de sospecha^{1,31}.

En la Cartera de Servicios de Castilla y León podemos encontrar el “Servicio de Revisión del Niño Sano de 6 a 14 años” en el que se recoge que se debe realizar al menos un consejo sobre alcohol y tabaco a todo niño de 14 años. Este servicio se complementa con el “Servicio de Atención y Educación al Joven” destinado a la población de entre 15 y 19 años en el que se incluye una anamnesis a realizar cada 2 años donde se valora, entre otros aspectos, el CA, mediante el test de Crafft (Anexo III)^{2,32}. Este test está compuesto por 2 partes que suman un total de 9 preguntas dicotómicas relacionadas con el CA y las conductas relacionadas con ello; si

en la parte A una de las tres preguntas formuladas se responden positivamente, se tendrá que realizar la parte B del cuestionario compuesto por 6 preguntas. Una vez finalizado el test se debe realizar una sesión inicial de asesoramiento de unos 15 minutos y en el caso de que se identifique, mediante el test, un abuso en el CA, se debería derivar a otros profesionales sanitarios.

Este cuestionario es, también, recomendado en EEUU por su alta sensibilidad y especificidad para identificar el uso y abuso del CA, a través del documento “Call to Action to Prevent and Reduce Underage Drinking” donde se recogen diferentes intervenciones para reducir el uso indebido de alcohol ^{2, 16, 33}.

Por otro lado, una de las funciones que debe adquirir la enfermera de AP en relación a la implantación de los programas de prevención del CA en los adolescentes, se debe centrar en la educación a los instructores de los programas de prevención. Esto es debido a que muchos programas de prevención, especialmente los de prevención escolar son impartidos por el profesorado y para ello estos han debido ser formados de manera específica previamente, para así poder garantizar la calidad del desarrollo de los diferentes programas ^{17, 18, 26}.

Podemos destacar que según los resultados obtenidos de la implantación de un programa de EPS en las escuelas portuguesas (programa “Parar para pensar”) ³⁰ se puede resaltar la importancia de las enfermeras en el proceso de planificación, implementación y evaluación de los diferentes programas de prevención. Pero para que estos procesos sean realmente efectivos, es importante que desde Enfermería se trabaje con los diferentes miembros de las comunidades y escuelas para que de esta forma se realice una prevención completa y coordinada en todos los ámbitos de desarrollo del adolescente ³⁴.

Pese a la existencia y aplicación de los diferentes programas preventivos siguen existiendo barreras entre los adolescentes y el entorno sanitario ya que sólo el 10 % de los adolescentes con algún problema relacionado con el CA recibe ayuda por parte de los profesionales, lo que hace que este problema “oculto” sea difícil de solucionar y cada vez vaya en aumento ¹.

Son varias las barreras existentes que limitan la aplicación de estas medidas preventivas. Por un lado, la mayoría de los adolescentes que acuden a un servicio sanitario es a causa de alguna alteración en el estado de salud, siendo muy pocos los que lo hacen en busca de información o EPS, dificultando la captación de las actividades preventivas ¹.

Una de las principales funciones de Enfermería en cuanto a la prevención del CA en los adolescentes debe ser realizar una correcta captación, tratando de identificar precozmente a los posibles consumidores de riesgo para así tratar de prevenir tanto el comienzo de CA como que puedan reducir o suspender el CA si ya han comenzado a consumir bebidas alcohólicas. Para conseguir una amplia captación, y con ello una mayor prevención, es importante que la relación que se forme entre la enfermera familiar y el adolescente se base en la escucha activa y la empatía, proporcionando privacidad y confidencialidad lo que permitirá que se expresen más emociones y dudas ³³.

Pese a la importancia de realizar una amplia captación en la revisión que he realizado no he encontrado recomendaciones o métodos para realizar esta captación, es por ello que considero importante proponer la realización de esta captación mediante campañas en las que

se fomente la relación enfermera-adolescente o mediante campañas que permitan a los adolescentes conocer los diferentes programas de promoción de la salud que se llevan a cabo, para que de esta forma se sientan invitados a participar en ellos.

Otra barrera con la que nos encontramos es la dificultad de realizar una correcta entrevista o anamnesis de los problemas relacionados con el CA, ya que al realizar preguntas muy directas, estas pueden ofender a los adolescentes y a sus padres si los acompañan, lo que perjudicaría la relación de confianza entre la enfermera y el paciente ^{1,33}.

Por otro lado, el hecho de que en muchas ocasiones los adolescentes acudan acompañados a la consulta por sus padres puede convertirse en otro obstáculo, ya que puede ocurrir que influyan en la libertad de expresión del adolescente al sentir falta de confianza o confidencialidad ^{1,33}.

En los casos de historia familiar de CA pueden convertirse los mismos padres en la barrera al ser ellos los que mediante sus conductas y hábitos promuevan estos tipos de hábitos al fomentar el CA ^{23, 33}.

En otras ocasiones las barreras se encuentran en el entorno. Por un lado, la falta de disposición de ubicaciones o medios adecuados en los que poder desarrollar las EPS sobre el CA y por otro, en la carga de trabajo que soportan los Profesionales de Enfermería, fundamentalmente centrados en la atención al paciente crónico, lo que conlleva que se dé mayor prioridad a otro tipo de actuaciones antes que a la prevención de este tipo de problemas ^{1,33}.

Debido a que desde Enfermería debemos solventar estas barreras es importante que el personal esté correctamente entrenado para la entrevista motivacional y preparado adecuadamente con información actualizada acerca de la prevención del CA conociendo los programas de prevención de CA existentes y participando con los diferentes organismos que pueden llevarlos a cabo para de esta forma poder llegar a un mayor número de población ¹.

6. CONCLUSIONES

- Se deben proporcionar programas de prevención primaria en todos los ámbitos de socialización del adolescente (escuela, familias y comunidad) tratando que se complementen entre todos ellos.
- La familia es un importante referente para la instauración de conductas en los adolescentes, por lo que los programas en los que se les incluye son de gran efectividad.
- Los programas de prevención del CA deben tratar de conseguir la adquisición de conocimientos y habilidades sociales que favorezcan la adopción de elecciones por parte del adolescente relacionadas con una conducta positiva respecto a su salud.
- El Test de CRAFFT es el instrumento recomendado para identificar el abuso de alcohol entre los jóvenes debido a su alta sensibilidad y especificidad.
- Enfermería debe intentar dirigir todos sus esfuerzos a eliminar las barreras entre los adolescentes y el sistema sanitario, para ello, es importante que colabore con el resto de servicios comunitarios mediante la captación de los adolescentes, la elaboración de programas para la salud y la formación hacia los tutores de los programas.
- Es fundamental que los Profesionales de Enfermería estén bien formados en el ámbito de prevención de conductas de hábitos perjudiciales de los adolescentes.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. 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 (Revista de SEAPA). 2017 Mayo; 5(2): 6-16. [Acceso el 5 diciembre 2018] Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=6079275>
2. Rojas Collado MJ. Eficacia de intervenciones educativas en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes. Metas Enferm. 2018 Junio; 21(5):10-6. [Acceso el 5 diciembre 2018] Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=6439257>
3. Galbe Sánchez-Ventura J. Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012 Diciembre; 14(56):335-342. [Acceso el 6 diciembre 2018] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000500010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000500010>.
4. Villar Lorenzo AB. Argos-Murcia: Programa de Prevención y Atención del Consumo de Alcohol y otras Drogas para Atención Primaria. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia; 2016. [Acceso el 15 enero 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128293>
5. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y Atención Primaria de salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Biblioteca Sede OPS. 2008. [Acceso el 18 enero 2019] Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
6. Gramage Máñez E, Serrano Torralba E, Catalá Fonts J, Alarcón Chulilla S. Todo sobre el alcoholismo, efectos, consecuencias, como dejarlo. Aprovat. 2014. [Sede web] [Acceso el 20 diciembre 2018] Disponible en: <http://www.aprovat.org/todo-sobre-el-alcoholismo-efectos-consecuencias/>
7. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. 2018.[Sede web] [Acceso el 15 febrero 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
8. Álvarez E, Brime B, Llorens N, Molina M, Sánchez E, Sendino R. Observatorio Español de la droga y las toxicomanías, delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES). Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. Secretaría de estado de servicios sociales e igualdad, 2016. [Acceso el 14 febrero 2019] Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018_Informe.pdf
9. Álvarez E, Brime B, Llorens N, Molina M, Sánchez E, Sendino R. Observatorio Español de la droga y las toxicomanías, delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Informe sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Secretaría de estado de servicios sociales e igualdad, 2018 (36 - 46) [Acceso el 17 febrero 2019] Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2018OEDA-INFORME.pdf>
10. Valencia JL, González MJ, Galán I. Aspectos metodológicos en la medición del consumo de alcohol, la importancia de los patrones de consumo. Rev. Esp. Salud Pública. 2014

Agosto; 88 (4): 433-446. [Acceso el 20 febrero 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400002&lng=es

11. Parada Iglesias M. Consecuencias neuropsicológicas del consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes universitarios. Tesis doctoral. Universidad de Santiago de Compostela; 2009. [Acceso el 20 febrero 2019] Disponible en: http://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2607/9788498873061_content.pdf;sequence=1

12. Consejería de familia e igualdad de oportunidades y Comisionado regional para la droga. ¿Qué deben conocer los padres sobre el alcohol? Junta de Castilla y León; 2016. [Acceso el 20 febrero 2019] Disponible en: <https://docplayer.es/1970084-Que-deben-conocer-los-padres-sobre-el-alcohol.html>

13. Pulido J, Indave Ruiz BI, Colell Ortega E, Ruiz García M, Barrio G. Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. Rev. Esp. Salud Pública. 2014; 88 (493 - 513) [Acceso el 20 febrero 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n4/05_colaboracion4.pdf

14. Marcela Gaviria M., Correa Arango G., Navas MC. Alcohol, cirrosis y predisposición genética. Revista Colombiana de Gastroenterología 2016; 31 (27 - 35) [Acceso el 20 febrero 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/prcgpv31n1/v31n1a05.pdf>

15. Rodrigues Mendes L, Oliveira Teixeira ML, Ferreira de Assunção M. Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. Esc. Anna Nery. 2010; 14(1): 158-164. [Acceso el 17 diciembre 2018] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100023&lng=en.

16. 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) [Acceso el 20 diciembre 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860568/pdf/arh-34-2-157.pdf>

17. De las Heras Renero MD, Martínez González F, Pérez Mulet E, Redondo Martín S, Santos Goñi MA. Prevención escolar de los programas Discover y “Construyendo Salud”. Modelo de prevención escolar Junta de Castilla y León; 2015. [Acceso el 10 enero 2019] Disponible en: <http://www.lugo.es/cs/prevencionPDFS/DISCOVER.pdf>

18. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2011. [Acceso el 9 enero 2019] Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009307/full/es#CD009307-abs-0003>

19. Melero JC. Consejería de Educación y de Familia e Igualdad de Oportunidades. Programa Unplugged. Modelo de prevención escolar Junta de Castilla y León 2017. [Acceso el 9 enero 2019] Disponible en: <http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1131977302338/ / />

20. Gámez Medina ME, Guzmán Facundo FR, Ahumada Cortez JG, Alonso-Castillo MM, Cristina da Silva E. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Nure Investigación* 2017; 14 (88): 1 - 9. [Acceso el 21 diciembre 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278118>

21. Hernández Zambrano SM, Plaza Andrés A, Amezcua González A, Amezcua M. Eficacia de los programas escolares en la reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol entre los adolescentes. *Enferm Comunitaria (Gran)*. 2018. 14. [Acceso el 2 diciembre 2018] Disponible en: ciberindex.com/p/ec/e12303
22. 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) [Acceso el 20 diciembre 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n2/v15n2a06.pdf>
23. 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) [Acceso el 5 enero 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5858771>
24. Biolatto L. Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. *Hacia Promoc. Salud*. 2018; 23 (2): 48-66. [Acceso el 18 enero 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n2/0121-7577-hpsal-23-02-00048.pdf>
25. Larriba Montull J, Duran Vinyeta AM, Suelves Joanxich JM. *Moneo: Programa de prevención familiar del consumo de drogas*. Promoción y desarrollo social; 2018. [Acceso el 10 enero 2019] Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/189.pdf>
26. Comisionado Regional para la Droga de la Junta de Castilla y León. Programa dedalo: prevención familiar selectiva del consumo de drogas. Educacyl. Junta de Castilla y León. [Acceso el 10 enero 2019] Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/enlaces/ordentematica/recursosWeb/pdf/Castilla_y_Leon_ProgramaDedalo.pdf
27. Martínez González F, Pérez Mulet E. de las Heras Renero MA. *Nexus. Programa para la prevención del consumo de drogas*. Deporte y vida. 2013. [Acceso el 11 enero 2019] Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/166.pdf>
28. Jcyl.com, Portal de la Junta de Castilla y León. Plataforma Alertadrogas [Sitio web]. Castilla y León. 2010. [Acceso el 11 enero 2019] Disponible en: www.alertadrogas.jcyl.es
29. 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) [Acceso el 10 enero 2019] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26518976#>
30. Mendes Diniz TM, de Oliveira Cruz Mendes AM, Barbosa Feleciano AJ. Programa de prevencao do uso/abuso de alcohol para adolescentes en contexto escolar: parar para pensar. *Esc. Anna Nery*. 2013; 17(3): 466-473. [Acceso el 8 enero 2019] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300466&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300009>.
31. Córdoba R, Cabezas C, Camaralles F, Gómez J, Díaz D, López A et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Atención Primaria*. 2012; 44 (1): 16-22. [Acceso el 3 enero 2019] Disponible en: http://papps.es/upload/file/Grupo_Expertos_PAPPS_2_2.pdf
32. Consejería de sanidad. Cartera de servicios de Atención Primaria Castilla y León. Gerencia Regional de Salud. Portal de Salud de Castilla y León. 2011. [Acceso el 8 enero

2019] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios-atencion-primaria>

33. 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 (3):631 – 648. [Acceso el 15 diciembre 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3367837/pdf/nihms367324.pdf>

34. Citó Pedrosa S, da Silva Costa DV, de Oliveira Citó MC, Tavares Luna I, da Costa Pinheiro PN. Educação em saúde com adolescentes acerca do uso de álcool e outras drogas / Health education about alcohol and other drugs for adolescents. *Rev. Enferm. Cent-Oeste Min* 2015; 5 (1): 1535-1541. [Acceso el 15 diciembre 2018] Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-771474>

8. ANEXOS

Anexo I. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA. Fuente: Elaboración propia.

	Pubmed		Dialnet		Scielo		Biblioteca Cochrane Plus		Lilacs		Cuiden Plus	
	A.E	A.S.	A.E.	A.S.	A.E.	A.S.	A.E.	A.S.	A.E.	A.S.	A.E.	A.S.
“Primary Prevention” AND “Alcoholism” AND “Adolescent”	58	1	8	2	5	2	9	1	20	1	15	1
“Prevención Primaria” AND “Alcohol” AND 1“Adolescente”												
“Nursing” AND “Primary prevention” AND “Alcoholism” AND “Adolescent”	3	0	2	0	0	0	0	0	3	1	6	0
“Enfermería” AND “Prevención primaria” AND “Alcohol” AND “Adolescent”												
“Nursing” AND “Adolescent” AND “ALcoholism”	19	1	25	2	31	1	0	0	62	3	78	1
“Enfermería” AND Adolescente” AND “Alcohol”												
	TOTAL									17		

A.E.: Artículos encontrados

A.S.: Artículos selecciona

Anexo II. RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS. Fuente: Elaboración propia.

	Artículo	Año	Resumen/Objetivos	Metodología	Localización
1	La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores: ampliando el marco competencial enfermero en el contexto educativo.	2017	Intervenciones breves. Las intervenciones preventivas en los centros escolares: propuesta para una ampliación del rol competencial de la enfermera de familia.PES en la escuela	Revisión bibliográfica.	Tarragona (España)
2	Eficacia de intervenciones educativas en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes.	2018	Intervenciones de prevención basadas en los tres medios principales en el desarrollo del adolescente (Escuela, familia y comunidad)	Revisión sistemática.	Jaén (España)
3	Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia	2012	Entrevistas motivacionales como prevención secundaria del Bringe Drinking. Prevención primaria con intervenciones en el ámbito familiar, internet, y otros.	Revisión bibliográfica.	Zaragoza (España)
4	Argos – Murcia: Programa de Prevención y Atención del consumo de Alcohol y otras Drogas para Atención Primaria	2016	Presentación de un programa de prevención del consumo de alcohol para AP	Tesis doctoral	Murcia (España)
15	Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería	2010	Detectar factores de riesgos y/o tendencia relacionadas con este consumo	Estudio cualitativo (entrevista semi-estructurada)	Rio de Janeiro
16	School-based programs to prevent and reduce alcohol use among youth.	2011	Las escuelas como una institución central de coordinación para la prevención primaria y vincularlas con las familias, los lugares de trabajo, los medios de comunicación y las políticas comunitarias.	Revisión sistemática	EE.UU.
18	Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people.	2011	Determina si los programas de prevención psicosocial y educativa de múltiples componentes previenen el consumo indebido de alcohol en comparación con otros tipos de intervenciones o ninguna intervención	Revisión bibliográfica	Reino Unido.
20	Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados	2017	Conocer el efecto de la autoestima sobre el consumo de alcohol en adolescentes y considerar estas variables para posibles intervenciones.	Estudio descriptivo correlacional de corte transversal	Nuevo León (México)

21	Eficacia de los programas escolares en la reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol entre los adolescentes	2018	Identifica las intervenciones realizadas en el ámbito escolar de prevención del CA.	Revisión bibliográfica	España
22	La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. Perspectiva de enfermería	2015	Diseño y la aplicación de intervenciones de enfermería enfocadas a los padres de familia, que los oriente sobre el efecto negativo que ejerce el factor personal sociocultural la HFCA en sus hijos que aún no han tenido contacto con esta sustancia, y en los adolescentes que ya han consumido esta sustancia puede favorecer el mantenimiento de esta conducta.	Estudio descriptivo correlacional	México.
23	Relación de la historia familiar de consumo de alcohol y consumo de alcohol de los adolescentes	2017	La familia juega un papel primordial en la adquisición de conductas saludables y no saludables de los adolescentes, por lo cual se requiere que el profesional de enfermería diseñe e implemente intervenciones de enfermería que incluyan a la familia y a los adolescentes en el fomento de estilos de vida saludable.	Estudio descriptivo	México
24	Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación.	2018	Estrategias basadas en las escuelas, en las familias, multicomponente, de abordaje directo, con sus aspectos positivos y negativos, así como su diferente grado de efectividad. Las estrategias de mayor efectividad son aquellas con enfoque de EPS psicosocial, intersectoriales, que trabajan con las familias, contextualizadas y enmarcadas en un cuerpo legislativo acorde.	Estudio cualitativo.	Argentina.
29	Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: a systematic review and meta-analysis	2015	Analiza la eficacia de las intervenciones de prevención por pares para prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes de entre 11 y 21 años.	Revisión sistemática	Reino Unido.
30	Programa de prevenção do uso/abuso de alcohol para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar.	2013	Evalúa el resultado de un programa en la prevención del uso/abuso de bebidas alcohólicas en los adolescentes dentro de un contexto escolar.	Estudio semi-experimental	Portugal
31	Recomendaciones sobre el estilo de vida.	2012	Recomendaciones del PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud)	Revisión bibliográfica	España
33	Clinical Approaches to Improving Alcohol Education and Counseling in Adolescents and Young Adults	2011	Es posible reducir el consumo de alcohol en adolescentes con no sanitarios como intervencionistas y sanitarios como intervencionistas apoyados por el paciente, asesoramiento en guías y recursos. Se proporcionan recomendaciones y recursos para los sanitarios que trabajan con adolescentes sobre el abuso del alcohol.	Ensayo de prevención clínica.	EEUU

34	Educação em saúde com adolescentes acerca do uso de álcool e outras Drogas	2015	Estrategia educativa de prevención primaria de drogas y alcohol en un instituto.	Estudio descriptivo	Brasil.
----	---	------	--	---------------------	---------

CRAFFT (Escala de Screening)

“Por favor, contesta a todas las preguntas con la mayor sinceridad posible. Tus respuestas serán tratadas de forma totalmente confidencial.”

Parte A

En los ÚLTIMOS 12 MESES...	No	Sí
1. ¿Has consumido bebidas alcohólicas? (más de unos pocos tragos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Has fumado marihuana o hachís?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Has tomado alguna otra sustancia para “colocarte”? (drogas ilegales, pastillas, medicamentos o alguna sustancia esnifada o inhalada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si has respondido con un NO a TODAS las preguntas anteriores (A1, A2, A3)

No



A continuación contesta sólo a la pregunta B1 y habrás finalizado el test.

Si has respondido con un SÍ a ALGUNA de las preguntas anteriores (A1, A2 o A3)

Sí



Debes contestar a todas las preguntas que se presentan a continuación, desde B1 hasta B6.

Parte B	No	Sí
1. ¿Alguna vez has ido en un coche/moto conducido por alguien (incluido tú mismo) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Alguna vez has consumido alcohol o algún tipo de droga para relajarte, sentirte mejor contigo mismo o encajar en un grupo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Alguna vez has consumido alcohol o algún tipo de droga estando tú solo/a, sin compañía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Alguna vez te has olvidado de cosas que hiciste mientras consumías alcohol o algún tipo de droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Alguna vez tu familia o amigos te han dicho que deberías reducir tu consumo de alcohol o drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Alguna vez te has metido en líos mientras consumías alcohol o algún tipo de droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>