



TRABAJO FIN DE GRADO ENFERMERÍA

**CONSUMO DE DROGAS EN
ADOLESCENTES Y LABOR
ENFERMERA: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

David González Neila

Tutor: Jose María García Blanco

Contenido

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
Conceptos básicos.....	5
Mecanismo de acción y fisiopatología.....	6
Epidemiología	7
OBJETIVOS.....	11
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS	13
Enfermería: oportunidades y carencias.....	13
Factores protectores y factores de riesgo	16
Prevención, cribado y <i>screening</i>	19
Consecuencias para la salud del consumo de drogas.....	20
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS.....	30

RESUMEN

Introducción: el consumo de drogas es un serio problema de salud pública muy extendido entre la población adolescente. Además, presenta una multitud de factores de riesgo y de consecuencias negativas para el individuo, a nivel físico, psicológico y social. **Objetivos:** conocer la situación actual del tema, así como las principales intervenciones enfermeras que hoy en día se llevan a cabo para solucionar este problema. **Metodología:** se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos CINAHL y PUBMED, seleccionando los artículos con texto completo disponible, que estuviesen en inglés o castellano y que no tuviesen más de 10 años de antigüedad. **Resultados:** se encontraron 161 artículos, de los cuales se incluyeron finalmente 28. La importancia de la enfermera escolar y de su enorme potencial, la entrevista motivacional, la realización de intervenciones individualizadas y mantenidas en el tiempo, el abordaje integral del problema y la necesidad de formar al profesional sanitario en materia de prevención y screening son los temas principales encontrados. **Discusión:** Si bien hay consenso entre la evidencia recopilada en la mayoría de los temas hallados, se ha advertido cierto conflicto en cuanto a la eficacia del uso de herramientas informatizadas, y de la utilidad de la formación de los profesionales. **Conclusión:** la enfermería tiene un papel primordial en la lucha contra el consumo de drogas entre la población adolescente. Si bien es verdad que cuenta con multitud de herramientas, se necesita de más evidencia para poder determinar la validez y eficacia de las mismas.

Palabras clave: uso de drogas, adolescentes, intervenciones de enfermería, revisión.

RESUME:

Introduction: drug use is a serious public health problem that is widespread among the adolescent population. In addition, it presents a multitude of risk factors and negative consequences for the individual, physically, psychologically and socially. **Objectives:** to know the current situation, as well as the main nursing interventions that are currently being carried out to solve this problem. **Methodology:** a bibliographic search was carried out in the CINAHL and PUBMED databases, selecting articles with full text available, in English or Spanish and no more than 10 years old. **Results:** 161 articles were found, of which 28 were finally included. The importance of school nurses and their enormous potential, motivational interviewing, individualized and sustained interventions, a comprehensive approach to the problem and the need to train health professionals in prevention and screening were the main themes found. **Discussion:** although there is consensus among the evidence collected on most of the topics found, some conflict has been noted regarding the effectiveness of the use of computerized tools and the usefulness of training for professionals. **Conclusion:** nursing has an essential role in the fight against drug use among the adolescent population. Although it is true that a multitude of tools are available, more evidence is needed to determine their validity and efficacy.

Key words: drug use, adolescents, nursing interventions, review.

INTRODUCCIÓN

Conceptos básicos

El término "droga" engloba todas aquellas sustancias que se caracterizan por generar trastornos adictivos, es decir, que provocan una pérdida en el control sobre el consumo de dicha sustancia, y que producen también la aparición de conductas de búsqueda (1). Es decir, que generan la percepción de no poder controlar el consumo cuando se desea hacerlo, a pesar de la aparición de efectos adversos y la disminución de los efectos placenteros que se desean experimentar.

¿Y qué sustancias consideramos como drogas? Según la 5ª edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales o DSM – V(2), están descritas 10 clases de drogas: alcohol, tabaco, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes/hipnóticos/ansiolíticos, estimulantes (anfetaminas y cocaína) y otras sustancias.

Según las diferentes situaciones clínicas que pueden presentar aquellos individuos que han consumido alguna droga, se pueden definir diferentes categorías diagnósticas:

Trastornos por consumo de sustancias: cuando el hecho de haber consumido determinada droga provoca la aparición de problemas en el estado de salud, tanto a nivel físico, psicológico y/o social. En función de la cantidad de signos y síntomas presentes en el paciente, se identifican tres niveles de gravedad: **leve, moderado o grave.**

Por ejemplo, para el trastorno por consumo de alcohol, se considera leve si sólo están presentes entre 2 y 3 síntomas; moderado si existen entre 4 y 5 síntomas, y un trastorno grave es aquel con 6 o más síntomas.

Intoxicación: se considera intoxicación a todo aquel cuadro clínico que se relacione con una ingesta reciente de una droga, que se haya instaurado de manera simultánea o al poco tiempo de ingerir dicha sustancia, y que no se pueda atribuir a otra afección médica.

Abstinencia: se considera abstinencia a todo aquel cuadro clínico caracterizado por un estado de malestar significativo, que aparezca las pocas horas o pocos días del cese intenso o prolongado de la ingesta de una droga, y que no se pueda relacionar con otra afección médica.

Trastornos inducidos por drogas: se incluyen las afecciones psiquiátricas que algunas drogas pueden llegar a producir; trastornos psicóticos, depresión, ansiedad generalizada, trastornos obsesivo – compulsivos...

Por otro lado, la mayoría de los problemas que generan las drogas no tienen que ver con trastornos de la conducta o psiquiátricos como tal; es decir, que la mayoría de los problemas

son derivados del mero consumo. Son un buen ejemplo los accidentes de tráfico por consumo de alcohol, en los que no siempre el conductor es un “alcohólico”, pero sí se encontraba bajo los efectos del alcohol en el momento del accidente, como consecuencia de un consumo previo.

Mecanismo de acción y fisiopatología

En general, las drogas alteran la conducta del individuo mediante dos mecanismos de acción psicológicos: el condicionamiento instrumental y el condicionamiento clásico.

Condicionamiento instrumental: la sustancia actúa como elemento reforzador, es decir, que produce un refuerzo positivo (mejora la situación basal del individuo) y/o negativo (revierte una situación negativa). En otras palabras, la droga es algo que, al consumir, te hace sentir mejor de como estabas en un principio, o puede que te ayude a hacer desaparecer la sensación de malestar (por ejemplo, consumir droga para revertir el síndrome de abstinencia o “mono”).

Condicionamiento clásico: los estímulos que se presentan simultáneamente a la administración de la sustancia adictiva quedan asociados a ella o a sus efectos. Estos estímulos, originalmente neutros, acaban asociándose a la conducta y ejercen una gran influencia en que el consumo se perpetúe. Un ejemplo sería la asociación entre el consumo de tabaco y el acto social, el ritual de encender un cigarrillo, realizar respiraciones más lentas y profundas...

A nivel fisiológico, las drogas interactúan principalmente con los circuitos cerebrales de recompensa. Estas estructuras anatomofisiológicas están formadas por un conjunto de conexiones desarrolladas evolutivamente que proveen de mecanismos que faciliten la supervivencia del individuo, reforzando conductas útiles y extinguiendo las dañinas (mecanismos centrales de reforzamiento). Estos circuitos suelen ser dopaminérgicos, es decir, que el principal neurotransmisor responsable es la dopamina.

En otras palabras, la dopamina es liberada cada vez que realizamos alguna acción que nuestro cerebro considera que es beneficiosa para el organismo, o cada vez que satisfacemos un deseo, produciéndonos la sensación de placer. Por otro lado, estos neurotransmisores ejercen una influencia inhibitoria protectora una vez se ha satisfecho dicho deseo, es decir, limitan la activación de los circuitos que producen la compulsión. Es por ello que comúnmente la dopamina se denomina “el neurotransmisor del placer”.

Las drogas activan directa y masivamente los sistemas centrales de reforzamiento, eludiendo los mecanismos protectores, saturando los circuitos en un grado mucho mayor al que pueden producir los reforzadores naturales. Cualquier droga consumida en exceso produce una activación del sistema de recompensa de manera tan intensa que se ignoran las activaciones

producidas por las actividades normales. En otras palabras, cuantas más drogas consumes, más dopamina libera tu cerebro, que acabará por acostumbrarse a esos niveles tan elevados (desarrollo de tolerancia) que, cuando decaigan, producirán las sensaciones de necesidad y de malestar general características de la falta de algo que nuestro cerebro concibe como “bueno” o “necesario” para el organismo. Es decir, aparecerá el síndrome de abstinencia.

Desde un punto de vista farmacocinético, las sustancias más adictivas son aquellas capaces de absorberse más rápidamente y de aumentar drásticamente sus concentraciones plasmáticas en un corto periodo de tiempo. Esto dependerá de la vía de administración y su liposolubilidad.

En resumen, quienes consumen, además de desarrollar patrones de administración repetidos, frecuentemente encuentran dificultades para extinguir estos patrones. De hecho, no solo les resulta dificultoso extinguir estas conductas, sino que tienden a recuperarlas con relativa facilidad. De este modo, una proporción variable de los consumidores de estas sustancias refiere sentirse incapaz de abandonar el consumo, presentando muchas dificultades para conseguirlo y tendiendo a recaer en sus patrones de administración previos.

El tratamiento se basa en alterar la conducta, es decir, de dotar a la persona de una capacidad de control suficiente sobre las situaciones y decisiones que, de forma consciente o automática, le conducen al consumo.

Epidemiología

El consumo de drogas entre la población adolescente es un problema grave y muy frecuente, tanto a nivel mundial como en España. Según la Organización Mundial de la Salud (3), en 2018 se observó que el 26,5% de los jóvenes entre 15 y 19 años de la población global son consumidores de alcohol, y a nivel europeo, el 43,8%.

En términos de mortalidad, en 2016 el 5,3% de las muertes a nivel mundial se asociaron al consumo de alcohol. Las principales causas de muerte fueron heridas mortales relacionadas con conductas de riesgo (21,3%), enfermedades digestivas (21,3%), enfermedades cardiovasculares (19%), y cáncer (12,6%).

En España, según la encuesta ESTUDES 2018 – 2019(4), las drogas más consumidas por los adolescentes entre 14 y 18 años son el alcohol (58,5%), el tabaco (26,7%), el cannabis (19,3%), los hiposedantes (6,1%) y la cocaína (2,4%) [Anexo 1]. Otros datos relevantes son la edad media de inicio de consumo para las diferentes drogas; a los 14 años se suele iniciar el consumo de alcohol, tabaco e hiposedantes (con o sin receta médica), y a los 14,9 años el de cannabis y derivados. Cabe decir que la edad media de inicio de consumo ha ido descendiendo con el paso de los años(5).

Según la encuesta, el consumo de drogas ilegales está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, mientras que con las drogas legales ocurre al revés; es más frecuente que los consumidores de alcohol, tabaco e hiposedantes sean mujeres.

El alcohol es la sustancia más consumida con diferencia por los adolescentes. El 74,1% de los varones y el 77,5% de las mujeres han consumido alcohol en los últimos 12 meses, y cerca del 58% han consumido en los últimos 30 días.

En referencia con el consumo de alcohol, aparece el término *binge drinking* o consumo intensivo de alcohol(6), el cual se define como el consumo de al menos 60 gramos o más de alcohol puro en al menos una ocasión en los últimos 30 días. El 32,3% de los adolescentes refiere haber realizado un consumo intensivo de alcohol en los últimos 30 días, y a mayor edad, mayor frecuencia de *binge drinking*. Por ejemplo, en el caso de los varones, la prevalencia de borracheras se quintuplica desde los 14 años (7.6%) hasta los 18 años (36,8%).

Un estudio realizado por la Universidad de Santiago de Compostela (7) en 2015 determinó que el consumo intensivo de alcohol en jóvenes puede derivar en la aparición de otras conductas de riesgo, como pueden ser accidentes, actos de violencia, relaciones sexuales sin protección y el consumo de otras drogas.

También propuso una serie de factores determinantes con gran capacidad de influencia sobre la toma de decisiones de los jóvenes a la hora de consumir alcohol. Dichos factores incluían la sobrevaloración de los efectos positivos (euforia, sociabilidad...), infravaloración de las consecuencias, hora de llegada al hogar establecida por las figuras parentales (cuanto más tarde, mayor riesgo de consumir), consumo entre iguales, consumo de alcohol en el entorno familiar y fácil acceso.

El tabaco es la segunda droga más común entre los adolescentes españoles, habiéndola consumido en los últimos 30 días el 35% de la población encuestada, y siendo un 10% consumidores diarios. Respecto a encuestas anteriores, la prevalencia de consumo diario ha ido descendiendo con el paso de los años, aunque se ha observado cierto aumento en 2018 frente a la encuesta ESTUDES de 2016. Importante remarcar que el consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad evitable, invalidez y muerte prematura(8).

El cannabis es la tercera droga más común, habiéndolo consumido alguna vez en la vida el 33% de los jóvenes entrevistados, y el 19,3% en los últimos 30 días. Aunque no sea la más frecuente, sí que es la que más se asocia con otros problemas, y a diferencia del alcohol y el tabaco, el cannabis sí presenta una tendencia creciente, desde 2014.

Dentro de los consumidores de cannabis se diferencian los consumidores problemáticos, que son aquellos con una puntuación mayor o igual a 4 en la escala CAST (9). Es importante mencionar que la proporción de varones consumidores problemáticos (4,3%) es casi el doble

que la correspondiente a las mujeres (2,5%). El consumo problemático de cannabis actúa como factor predisponente para presentar otros comportamientos dañinos para la salud, como son el policonsumo, la realización de conductas de riesgo, el *binge drinking*, etc (10).

Por último, es importante remarcar que la principal causa de admisión a tratamiento por abuso o dependencia de drogas en menores de 18 años es el consumo de cannabis (96,8% de los casos)(11).

El consumo de hiposedantes sin receta, al contrario que con el cannabis, es bastante más frecuente en mujeres (3,5% ha consumido en los últimos 30 días) que en hombres (2,7%). La tendencia desde 2014 para el consumo de estas drogas es creciente.

En la encuesta se hace escasa referencia a las drogas menos prevalentes entre los adolescentes, alcanzando prevalencias inferiores al 2% y con tendencia descendente en los últimos años. En este grupo se encuentran el éxtasis, las metanfetaminas, las setas alucinógenas, otros alucinógenos, los inhalantes volátiles, la heroína, la cocaína y el GHB (éxtasis líquido).

En cuanto al riesgo percibido por los adolescentes ante el consumo de drogas, la encuesta determina que ha aumentado considerablemente la percepción de riesgo para el alcohol, que el tabaco se sigue percibiendo como más peligroso que el cannabis y que las mujeres presentan mayor riesgo percibido que los hombres, para todas las sustancias. En relación con la disponibilidad percibida, en torno al 95% de los estudiantes cree que es muy fácil adquirir en menos de 24 horas tabaco y alcohol, y para el cannabis el 67%. Estos datos son de una gran relevancia ya que la percepción de que es fácil adquirir drogas es uno de los factores más influyentes y relacionados con el consumo (12).

Con ánimos de enmarcar en un contexto social, demográfico y cultural la situación epidemiológica anteriormente explicada, es oportuno mencionar cuál es la prevalencia de consumo en la población adulta española. Para ello se ha hecho uso de la Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España o EDADES 2019/2020 (13), que engloba a la población general desde los 15 hasta los 64 años.

La encuesta revela que cifras ligeramente superiores para el alcohol y el tabaco en la población adulta respecto a la población adolescente; uno de cada tres españoles refiere consumir tabaco diariamente en los últimos 30 días, y el 63% manifiesta haber consumido alcohol en los últimos 30 días, un 5% superior respecto a la población joven, si bien es verdad que la prevalencia de *binge drinking* es la mitad en adultos (15,4% frente a un 32,3%).

El cannabis también presenta una tendencia ascendente entre la población general, y es el doble de frecuente su consumo en hombres que en mujeres. 1 de cada tres españoles refiere

haber consumido alguna vez en la vida marihuana o algún derivado, y 1 de cada 10 manifiesta haber consumido en los últimos 12 meses.

Por lo general, el consumo de todas las sustancias está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, y a pesar de que las prevalencias son elevadas, las tendencias han tendido a la estabilidad en los últimos años [Anexo 2].

En resumen, las principales drogas consumidas por los jóvenes entre 14 y 18 años en España son el alcohol, el tabaco y el cannabis. Esta última presenta una tendencia creciente en comparación con anteriores encuestas, además de actuar como factor predisponente para otras conductas de riesgo. Por lo general, hay mayor prevalencia de consumo en los varones que en las mujeres. Ha aumentado el riesgo percibido ante el uso de drogas, pero la disponibilidad percibida sigue siendo elevada, sobre todo para el tabaco, el alcohol y el cannabis.

Este grupo poblacional se encuentra todavía durante su etapa escolar y, por lo tanto, es una población susceptible de recibir una educación pertinente respecto al consumo de drogas, y de cambiar o adquirir nuevos valores y hábitos de vida saludables. Por otro lado, la enfermera es el agente educador en materia de salud por excelencia, por lo que debería jugar un papel importante en la lucha ante este problema de salud.

Hoy en día existen en la actualidad multitud de programas gubernamentales, sanitarios y económicos, fundamentados principalmente en el control de la oferta de drogas, el cumplimiento de la regulación actual y la implantación de sistemas de alerta ante la aparición de nuevas drogas (11), como es el caso del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).

En cuanto al screening y métodos de cribado, destacan las escalas CAST(9) para el consumo de cannabis, la escala AUDIT(14) [Anexo 3] para el consumo de riesgo de alcohol, y el cuestionario ASSIST(15) para el cribado de consumo de drogas en general.

OBJETIVOS

Los objetivos principales de la búsqueda son los siguientes:

- Reunir la evidencia científica más actual disponible relacionada con el consumo de drogas en adolescentes.
- Definir la magnitud del problema, estableciendo su actual situación epidemiológica, sus factores de riesgo relacionados y sus consecuencias para la salud.
- Establecer las principales intervenciones enfermeras que hoy en día se llevan a cabo para solucionar este problema de salud pública.
- Señalar cuáles son las intervenciones con más evidencia a su favor.
- Definir las herramientas que actualmente la enfermería hace uso para poder desempeñar su labor.
- Revisar la bibliografía recopilada en busca de los temas en los que se ha llegado a un consenso, así como en aquellos en los que existen discrepancias.

METODOLOGÍA

Con ánimo de conocer cuáles son las principales labores llevadas a cabo por la enfermería orientadas hacia el problema del consumo de drogas en los adolescentes, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica para encontrar la información más actual respecto al tema.

El primer paso realizado fue delimitar la población, el problema de salud a resolver y las intervenciones que se desean conocer, con la intención de facilitar posteriormente la búsqueda bibliográfica. Así pues, se obtuvo la siguiente cuestión:

¿Cuáles son las principales intervenciones enfermeras que hoy en día se llevan a cabo para prevenir o disminuir el consumo de drogas en la población adolescente?

Posteriormente, se separaron los tres temas principales englobados en la anterior pregunta, que son los siguientes:

- Población: adolescentes con riesgo de iniciarse en el consumo de drogas o consumidores activos.
- Problema de salud: Consumo de drogas.

- Intervención: labores de enfermería llevadas a cabo para prevenir y reducir el consumo de drogas.

De cada tema principal se extrajeron las palabras clave, comprobando que fuesen tanto descriptores en ciencias de la salud (DeCS) como términos MESH (*Medical Subject headings*). Se escogieron los siguientes:

- *Adolescents, Teenagers, Young adults.*
- *Substance abuse, substance use, drug use, drug abuse, drug addiction*
- *Nursing care, Nursing interventions, Nursing assesment, nurses, Nursing management.*

Con los anteriores términos MESH se elaboró una ecuación de búsqueda, haciendo uso de los operadores booleanos “OR” (unión) y “AND” (intersección) como elementos ensambladores entre las diferentes palabras clave, siendo la ecuación final la siguiente [Anexo 4]:

((Adolescents OR Teenagers OR Young adults) AND (Substance abuse OR substance use OR drug use OR drug abuse OR drug addiction) AND (Nursing care OR Nursing interventions OR Nursing assesment OR Nurses OR Nursing management))

La ecuación de búsqueda se aplicó en las bases de datos PUBMED y CINAHL, junto a los siguientes filtros o criterios de exclusión:

Filtros en CINAHL:

- Modo de búsqueda: booleano/frase.
- Texto completo disponible.
- Publicado entre entero de 2012 y enero de 2021.
- Grupo de edad: adolescentes (13 – 18 años).

Filtros en PUBMED:

- Modo de búsqueda: MeSH terms.
- Texto completo: disponible.
- Publicado entre 2012 – 2021.

RESULTADOS

En la base de datos CINAHL se encontraron 102 resultados, de los cuales 28 eran copias exactas. Se extrajeron 74 referencias, de las que se descartaron 61, bien porque no guardaban relación con el tema de la búsqueda, porque no estaban ni en inglés o castellano, o porque no tuviesen disponible el texto completo.

En PUBMED se encontraron 59 resultados, de los cuales 44 fueron excluidos por no guardar relación con el tema de búsqueda, no presentar disponible el texto completo o no estar ni en inglés o castellano. En resumen, fueron incluidos finalmente 28 artículos (13 provenientes de CINAHL y 15 provenientes de PUBMED) para pasar a la siguiente fase del trabajo [Anexo 5].

Con la intención de presentar la información de una manera organizada, se agruparon los artículos encontrados en cuatro temas principales.

Enfermería: oportunidades y carencias

De los 28 artículos encontrados, 9 tratan directamente sobre la importancia de la enfermería en la resolución de este problema de salud pública. A continuación, se desarrollarán las principales propuestas encontradas.

Un estudio cualitativo realizado por la Universidad en Ciencias de la Salud de Teherán (16) exploró los factores determinantes en la prevención de adicciones en adolescentes. Dicho estudio consistió en la realización de entrevistas a jóvenes en tratamiento por adicciones o en consumo activo, en compañía de sus familiares, sobre los principales agentes causantes de su problema de adicción, y la importancia de la enfermería sobre la prevención del mismo. Por otro lado, también se entrevistó a enfermeras con experiencia en la prevención de la drogadicción entre los jóvenes.

Los pacientes entrevistados manifestaron los siguientes factores como agentes determinantes: traumas infantiles, mala relación con los padres, falta de conocimiento, actitud tolerante ante las drogas y falta de programas preventivos educativos. Las enfermeras entrevistadas establecieron la falta de experiencia, de formación y de un rol bien definido como los principales problemas a resolver.

Como conclusión, el artículo determina que las enfermeras tienen mucho margen de contribuir en la resolución de este problema; que el factor más influyente es el medio familiar (ya que la mayoría de los pacientes participantes provenían de familias disfuncionales) y que el abordaje debe de incluir al paciente y su ambiente más cercano, es decir, que se debe de incluir a su familia como diana de la intervención.

Guardando relación con el artículo anterior, otro estudio cualitativo (17) realizado en Finlandia llevó a cabo una labor de investigación para conocer las opiniones de los adolescentes sobre la educación en estilos de vida saludables y la prevención de hábitos tóxicos, impartida por enfermeras escolares. Los principales resultados determinaron que la mayoría de los adolescentes (84%) creían que las fuentes de consejo eran buenas, que los estilos de vida relacionados con la nutrición y la actividad física eran los campos en los que más hincapié se hacía, mientras que los consejos relacionados con el consumo de drogas son los más escasos.

Por otro lado, el estudio también revela que la calidad de los consejos impartidos es peor percibida entre aquellos adolescentes con otras comorbilidades o patologías asociadas como, por ejemplo, los individuos con diabetes mellitus tipo II, estableciendo la necesidad de individualizar los consejos para este subgrupo de adolescentes. Estas mismas afirmaciones son expuestas en otro de los artículos encontrados en la búsqueda, el cual es una revisión bibliográfica sobre los efectos nocivos para la salud que puede presentar el consumo de drogas en adolescentes con enfermedad renal crónica (18).

En resumen, los consejos sobre estilos de vida saludables impartidos por enfermeras escolares gozan de una buena percepción por parte de los adolescentes, aunque se debería buscar la individualización de la educación para lograr una mayor efectividad.

Respecto a la necesidad de formar y aumentar los conocimientos de las enfermeras sobre el consumo de drogas y su prevención, el estudio realizado por Soares et al. (19) tuvo como objetivo verificar el impacto de una intervención educativa sobre los conocimientos y las actitudes de las enfermeras frente al consumo de alcohol y sus problemas asociados.

El estudio hizo uso de una muestra que incluyó a 185 enfermeras, las cuales fueron divididas en dos grupos; el primero (grupo experimental), formado por 84 enfermeras, se sometieron a un curso de capacitación, mientras que el segundo no recibió ninguna intervención (grupo control). Se evaluaron tanto los conocimientos como las actitudes en ambos grupos mediante la utilización de la escala de actitudes ante el alcohol, alcoholismo y alcohólicos (*Scale of Attitudes Towards Alcohol, Alcoholism and Alcoholics* o SATAAA)(20).

Los resultados determinaron que los conocimientos y actitudes de los participantes de los dos grupos fueron positivas, con escasas diferencias entre quienes recibieron la intervención y las que no.

El siguiente artículo trata sobre la falta de evidencia respecto a la efectividad de intervenciones enfermeras para la reducción del consumo de drogas. El estudio realizado por Nyamathi et al. (21) tenía como principal objetivo medir el impacto de programas de promoción para la salud realizados por enfermeras sobre el uso de drogas en jóvenes adultos. Las intervenciones se

realizaron durante seis meses, y los resultados finales revelaron una disminución del consumo de drogas entre los jóvenes, siendo el consumo de alcohol y cannabis el que más se redujo.

Como conclusión, este artículo defiende la utilidad de programas de promoción de la salud liderados por enfermeras, sobre todo cuando las intervenciones educativas se llevan a cabo de manera constante durante un periodo de tiempo prolongado, con un seguimiento exhaustivo de los progresos y avances del paciente.

Guardando estrecha relación con lo establecido en el anterior artículo, un estudio publicado en la revista *Alcohol and Alcoholism* en 2014 (22) llevó a cabo un ensayo clínico randomizado para comprobar la efectividad de la entrevista motivacional realizada por enfermeras de la atención primaria en jóvenes adultos sobre el consumo de alcohol y otras drogas. Se realizó una única sesión educativa y se evaluó la efectividad a los 3 meses, haciendo uso del cuestionario ASSIST tanto para determinar la situación basal de los participantes como para evaluar el impacto post - intervención.

Los resultados arrojaron una escasa reducción en el ASSIST total, pero sí un descenso significativo en el consumo de alcohol, no así en la prevalencia a largo plazo del consumo de riesgo de alcohol. En conclusión, una sola sesión no es suficiente para lograr cambios a largo plazo.

El siguiente artículo es muy similar al anterior, con conclusiones casi idénticas. En el estudio realizado por Sommers et al. (23) se buscó determinar la eficacia de un protocolo de cribado y educación para la salud denominado *Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment* (SBIRT), orientado a la reducción de la conducción de riesgo tras un consumo intensivo de alcohol en pacientes que acuden al servicio de urgencias entre 18 y 44 años. Para ello, dividieron a los participantes en tres grupos diferentes, recibiendo cada uno una intervención distinta.

Al grupo 1 se le aplicó el protocolo SBIRT como tal, que consistió en una charla/consejo de 20 minutos en el mismo servicio de urgencias, y dos sesiones de refuerzo de la misma duración en los siguientes 14 días. El grupo 2 recibió exclusivamente la primera sesión en el servicio de urgencias, y el grupo 3 conformó el grupo control. A los 3, 6, 9 y 12 meses se pidió a los participantes que reportaran de manera autónoma e independiente los cambios en sus conductas de consumo y conducción.

Los resultados determinaron diferencias notables en los 3, 6 y 9 meses entre el grupo 1 por un lado y los grupos 2 y 3 por el otro, pero a los 12 meses no hubo diferencias sustanciales entre ninguno. Así pues, el estudio llega a la conclusión de que el protocolo SBIRT es efectivo a corto plazo, pero que para cambios profundos y duraderos en los pacientes se precisan de intervenciones a largo plazo.

Respecto a la necesidad de formar a las enfermeras en materia de prevención y abordaje del consumo de drogas en la población joven, el estudio realizado por Sancí et al. (24) estableció que la formación para enfermeras en cribados y entrevistas motivacionales orientadas a los adolescentes sobre múltiples factores de riesgo psicosociales se ha visto que es más eficaz a la hora de combatir el consumo de drogas que la realización de seminarios didácticos sobre la salud de los adolescentes.

Para ello se elaboraron dos grupos diferentes conformados por enfermeras de atención primaria. En el primero, las enfermeras recibieron formación en técnicas de *screening* y en realización de entrevistas motivacionales. El tiempo total de formación alcanzó las nueve horas. El segundo grupo, por el contrario, recibió únicamente un seminario didáctico de tres horas sobre la salud en el adolescente.

Posteriormente se evaluó la capacidad que tenían las enfermeras de ambos grupos para detectar estilos de vida de riesgo y la capacidad para promover cambios en dichos pacientes. La evaluación se realizó a los tres y doce meses tras las intervenciones educativas. En los resultados se observó que las enfermeras del grupo 1 detectaban con mayor frecuencia factores de riesgo en sus pacientes (59,7%) en comparación con el grupo 2 (52,7%).

El último artículo encontrado es un estudio realizado por Seabra et al.(25) en el cual se busca evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes pertenecientes a un programa de desintoxicación con los cuidados enfermeros. Los resultados revelaron un 83,3% de satisfacción en general, siendo la individualización de la información como el aspecto de la atención enfermera más valorado (98,5%). La mejora de las condiciones laborales y la especialización en salud mental por parte de las enfermeras también contribuyeron a mejorar la satisfacción.

Factores protectores y factores de riesgo

Se encontraron 4 artículos cuyo tema principal eran los factores de riesgo y factores protectores ante el consumo de drogas en adolescentes.

El estudio realizado por Zamirinejad et al. (26) determinó que la presencia de esquemas mentales negativos (mecanismos de autodefensa ante una situación de gran estrés psicológico, como el producido en eventos traumáticos) supone un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de consumo, y que la detección y tratamiento precoz en la adolescencia para evitar el estrés psicológico y el desarrollo de dichos esquemas es la clave.

Para ello se llevó a cabo la formación de dos grupos: el primero compuesto por jóvenes en tratamiento de desintoxicación con metadona, y el segundo por jóvenes sanos. Todos los participantes realizaron el cuestionario *Young Schema Questionnaire – Short Form* (27), que sirve para establecer la presencia de 15 esquemas mentales negativos diferentes.

Los resultados determinaron que la prevalencia de esquemas mentales negativos era significativamente más elevada en el primer grupo que en el segundo, siendo la privación emocional, la falta de confianza en los demás, haber sido víctima de abuso en la infancia y la incapacidad para cumplir los estándares establecidos como los esquemas mentales más influyentes y determinantes para el futuro desarrollo de un trastorno de consumo.

Guardando estrecha relación con estas conclusiones, el estudio realizado por Larson et al.(28) postula también que los jóvenes expuestos a alguna situación de acoso escolar o *bullying* durante su etapa estudiantil tienen más riesgo de iniciarse más tempranamente en el consumo de drogas.

El siguiente artículo, realizado por Boyd et al. (29), busca establecer la relación entre el uso de medicación ansiolítica en adolescentes con fines terapéuticos y el riesgo de consumir esta medicación en un futuro con fines recreativos o sin prescripción médica previa. Para ello se llevó a cabo un estudio longitudinal descriptivo con adolescentes que se encontraban cursando la educación secundaria, y el seguimiento se efectuó durante un periodo de 3 años (2009 – 2012).

Se distinguieron tres grupos diferentes. El primero formado por aquellos estudiantes que nunca han tenido prescritos ansiolíticos o hipnóticos. El segundo por aquellos que tuvieron prescritos ansiolíticos o hipnóticos en algún momento de su vida, pero no durante los tres años que duró el estudio. El tercer grupo estuvo compuesto por aquellos estudiantes que tuvieron prescritos ansiolíticos o hipnóticos en algún momento durante la realización del estudio.

Se preguntó a los adolescentes por el consumo terapéutico y no terapéutico, así como sus motivos o razones por los que realizaban este consumo recreativo o auto prescriptivo. Se observó que los estudiantes del grupo 3 eran 10 veces más propensos que los del grupo 1 a consumir ansiolíticos por motivos no médicos, como “colocarse” o “por experimentar”. Se observó también que eran 3 veces más propensos a consumir ansiolíticos de manera automedicada ante situaciones de ansiedad o insomnio. El grupo 2 eran 12 veces más propensos respecto al grupo 1 a consumir la medicación ansiolítica de otra persona, ya fuese con fines recreativos o auto prescriptivos.

En conclusión, la prescripción en adolescentes de ansiolíticos o hipnóticos está asociada significativamente con el mal uso de estas drogas, entre ellos el consumo recreativo y la automedicación ante situaciones de ansiedad e insomnio. Finalmente revela la necesidad de crear protocolos educativos orientados al paciente para concienciar sobre el uso correcto de estos fármacos (dosis, tiempos de administración, duración del tratamiento...) y el peligro de compartirlos con otras personas para fines no terapéuticos o sin previa prescripción médica.

El siguiente artículo es una tesis doctoral realizada por Morales et al.(30), cuyo principal objetivo es definir los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas. Para ello se llevó a cabo un estudio descriptivo con una muestra de 720 adolescentes escolarizados del estado de Veracruz, Méjico.

Así pues, el estudio concluye que los factores que más influyen en el adolescente y en el desarrollo de un futuro trastorno por consumo de drogas son los factores familiares (estilos y prácticas de crianza, calidez parental, rechazo parental o el favoritismo entre hijos), los factores individuales (problemas conductuales, de autoestima, alimentarios y de adherencia escolar) y los factores ambientales (la pertenencia a redes sociales desviantes).

Por último, se encontró una revisión sistemática (31) sobre la actual evidencia relacionada con la salud en institutos alternativos en Estados Unidos, lo que en España son las formaciones profesionales básicas, entre 2010 y 2015.

Las principales conclusiones que determinó la revisión fueron que los estudiantes de institutos alternativos tienen más probabilidades de presentar estilos de vida de riesgo, y que el más común es el consumo de drogas. A su vez, el consumo de drogas está asociado a otros factores, como experiencias traumáticas en la infancia u otros agentes estresores. Por otro lado, también se estableció que el control parental es un factor positivo o de defensa frente al consumo de drogas, problemas de delincuencia y otros.

En relación con el nivel de evidencia, esta revisión sistemática observó que los estudios realizados en esta población tienen serios problemas a la hora de lidiar con los niveles de participación, pues la mayoría solicitan el consentimiento parental para la participación de los adolescentes, lo cual suele provocar el abandono de muchos. En otras palabras, si los jóvenes no pueden manifestar su situación porque precisan del consentimiento de unos padres con los que hay muchas probabilidades de que exista una mala relación, sus problemas quedarán invisibles.

Como conclusión final este artículo hace referencia a la posición idónea que tiene la enfermera escolar para influir tanto en la educación en materia de salud como en las administraciones de los institutos, en los ambientes de los estudiantes, etc. Pero para ello precisan de la evidencia suficiente como para diseñar programas y recursos suficientes que les permitan lidiar con estos problemas.

Prevención, cribado y *screening*

De los 28 artículos encontrados, 6 trataron sobre herramientas de cribado o *screening* y prevención.

El primer artículo es un estudio realizado por Anderson et al. (32) a nivel europeo para comprobar la efectividad de tres estrategias diferentes contra el consumo de alcohol desde la atención primaria. Dichas estrategias fueron la provisión de entrenamiento y apoyo al profesional sanitario, la retribución económica para el sanitario en función del empeño laboral, y la utilización de un método online para realizar una intervención breve.

Los pacientes que se incluyeron tuvieron que cumplir dos criterios: ser mayores de 18 años y presentar un consumo de alcohol de riesgo (una puntuación en el test de AUDIT > 5 para los hombres y >4 para las mujeres).

La implementación de las intervenciones escogidas tuvo lugar durante 12 semanas, y se evaluó su eficacia a los 9 meses. Los resultados finales determinaron que el entrenamiento y apoyo al profesional sanitario era la herramienta que más impacto tenía, siendo también la que lograba el efecto más duradero. Respecto a la retribución económica y la utilización de métodos online, no se estableció ningún beneficio.

Guardando relación con el estudio anterior, uno de los artículos encontrados fue una revisión sistemática, realizada por Kazemi et al. (33), cuyo principal objetivo era evaluar la eficacia de las redes sociales como herramienta de cribado para el consumo de drogas en adolescentes. Como conclusión final esta revisión postuló que las redes son una herramienta en potencia, pero que precisan de un desarrollo más eficiente para que puedan servir como tal.

El siguiente estudio fue realizado en España por el departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla (34), en el cual se buscó comprobar la eficacia de un cuestionario online orientado a estudiantes de educación secundaria sobre el *binge drinking* y el *heavy episodic drinking* (el consumo de 10 o más unidades de alcohol en un único episodio). La intervención, denominada *Alerta Alcohol*, consistió en la realización de 5 sesiones online, de 1 hora de duración, en las cuales se hizo uso de varios relatos breves en los que se representaban las historias de diferentes adolescentes durante un episodio de consumo de riesgo de alcohol, en tres lugares diferentes; en casa, en una celebración, y en un espacio público. Dichas historias tenían como objetivo provocar un impacto en los estudiantes o, en otras palabras, concienciar sobre los aspectos nocivos del alcohol.

Previamente los estudiantes realizaron un cuestionario para establecer los niveles base de consumo de alcohol, así como las percepciones e ideas asociadas a esta práctica. También se separaron los alumnos participantes en dos grupos, uno conformaría el grupo experimental, y otro sería el grupo de referencia o control. 4 meses después, tras la realización de todas las

sesiones, se volvió a realizar el mismo cuestionario, para cuantificar y verificar la eficacia del proyecto.

Los resultados finales determinaron que esta herramienta sí era eficaz para disminuir la prevalencia de episodios de consumo excesivo, pero no para disminuir la prevalencia del *binge drinking*. En la discusión final, se hace referencia a la cultura del *botellón* y a la elevada aceptación que hay en la sociedad española respecto al consumo de alcohol, incluso entre los adolescentes (7)(4), como el obstáculo principal a resolver.

Consecuencias para la salud del consumo de drogas

De los 28 artículos seleccionados, 9 trataron sobre las consecuencias negativas para la salud que conlleva el consumo de drogas, especialmente sobre la población joven.

En varios de los artículos encontrados se relacionó estrechamente el consumo de drogas (en especial, alcohol y cannabis) con la realización de conductas de riesgo (relaciones sexuales sin protección, consumo intensivo de otras drogas, conducción temeraria, etc) y actos de violencia (35).

En el estudio realizado por Van Ouytsel et al. (36) se vio que los jóvenes que consumen drogas son más propensos a perpetrar actos de violencia con la pareja, comportamientos de abuso sexual y acoso escolar o *bullying*. Otros ejemplos de artículos que tratan sobre el mismo tema y que llegan a conclusiones idénticas son los trabajos realizados por Stoddard et al. (37) y King et al. (38) . En este último se establece una relación de retroalimentación entre el consumo de drogas (sobre todo el alcohol) y el uso de la violencia. Es decir, que el consumo de alcohol empuja a los jóvenes a adoptar conductas violentas, pero a su vez la vivencia de episodios violentos lleva al adolescente a consumir alcohol en mayores cantidades o con mayor frecuencia.

Otros efectos dañinos derivados del consumo de alcohol en adolescentes son el desarrollo de trastornos de dependencia, hipertensión arterial, cirrosis hepática, cáncer de hígado, etc (39). Más específicamente, uno de los estudios encontrados determinó que la realización repetida de *binge drinking* se asocia directamente con un aumento de la HTA y del colesterol, sobre todo en hombres (40).

Un estudio realizado por el departamento de Enfermería de la Universidad de Cáceres (41) buscó establecer el efecto de las drogas depresoras del sistema nervioso central (SNC) sobre la gravedad de los traumatismos. Los resultados determinaron que mezclar alcohol con otras drogas depresoras del SNC (principalmente benzodiazepinas) se relaciona con una mayor gravedad en los traumatismos, así como una mayor probabilidad de sufrir un accidente de tráfico.

Además de los artículos relacionados con el consumo de alcohol, otra droga sobre la que se encontraron estudios fue el cannabis. En la misma línea que con los anteriores trabajos, se ha visto que el consumo de marihuana y derivados está relacionado estrechamente con niveles mayores de agresión física y actos violentos (42), además de provocar un peor rendimiento académico en aquellos jóvenes que la consumen con regularidad (43).

DISCUSIÓN

Si bien hay bastante consenso entre la evidencia recopilada en cuanto a las consecuencias para la salud, los factores de riesgo y los factores protectores relacionados con el consumo de drogas, se ha advertido cierto conflicto entre algunos artículos relativos a la eficacia de algunas herramientas e intervenciones.

Respecto a la necesidad de formar y aumentar los conocimientos de las enfermeras sobre el consumo de drogas y su prevención, el estudio realizado por Soares et al. (19) determinó que los conocimientos y actitudes entre los participantes de los dos grupos eran prácticamente idénticas. Es decir, que tanto las enfermeras que recibieron la intervención educativa como las que no desempeñaron posteriormente una labor similar. En otras palabras, que la intervención educativa resultó ser ineficaz.

Hace falta recalcar que existían diferencias notables entre los dos grupos, en cuanto a las características sociodemográficas. Por ejemplo, en el grupo control se encontraban en mayor proporción enfermeras con títulos de post – grado, así como una mayor proporción de enfermeras “veteranas” (el 40,6% del grupo control llevaba más de 17 años trabajados, frente al 11,9% del grupo experimental). Por otro lado, no se realizó una evaluación pre – intervención en el grupo experimental para valorar el impacto de la intervención educativa.

Además, estas conclusiones chocan con lo establecido en el estudio realizado por Sanci et al. (24), en el cual se defiende que la formación para enfermeras en cribados y entrevistas motivacionales es eficaz a la hora de combatir el consumo de drogas.

El siguiente punto de debate es la utilización de métodos informatizados o en línea como herramientas para realizar cribados o intervenciones educativas. En el estudio realizado por Anderson et al. (32) los resultados finales determinaron que el entrenamiento y apoyo al profesional sanitario era la herramienta que más impacto tenía, mientras que la retribución económica y la utilización de métodos online no presentaron ningún beneficio.

Estas conclusiones sobre la utilización de herramientas *online* chocan con lo defendido por otros estudios encontrados en la búsqueda, en los cuales se afirma todo lo contrario; la utilización de métodos de screening *online* o de sistemas computarizados, que no precisan de la presencia de un profesional, son herramientas igual de válidas que la entrevista personal

(44) (45), y en ocasiones, hasta pueden resultar más eficientes en cuanto al tiempo, lo cual significa que los profesionales tendrán más momentos para invertir en consejo y educación para la salud, en vez de invertirlo en realizar algo que puede hacer un ordenador (46).

Uno de estos estudios a favor de la realización de intervenciones educativas a través de internet fue realizado en España por el departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla (34), en el cual se comprobó la eficacia del cuestionario online *Alerta Alcohol*, anteriormente mencionado.

CONCLUSIONES

El consumo de drogas es un serio problema de salud pública, muy extendido ya no solo entre los más jóvenes, sino también entre la población adulta. Además, presenta una multitud de factores de riesgo y consecuencias negativas para el individuo, a nivel físico, psicológico y social.

La gran mayoría de los artículos anteriormente tratados manifiestan la necesidad de que se lleven a cabo labores específicas para prevenir y erradicar este problema de salud pública, proponiendo a la enfermera escolar como agente principal. La presencia de un profesional con formación específica en educación para la salud puede ser una de las claves para intervenir de manera efectiva en la lucha contra el consumo de drogas.

Así pues, es preciso también que las labores que se vayan a llevar a cabo tengan en cuenta todos los factores influyentes y determinantes que rodean esta problemática, como lo son el ambiente familiar, el ambiente escolar, la exposición a eventos traumáticos, la presencia de violencia en el medio más cercano al adolescente, etc.

Y para poder cumplir con estas expectativas, las enfermeras precisan de formación específica y orientada a la prevención y detección del consumo de drogas en adolescentes, así como de herramientas válidas y eficaces de las que hacer uso. Ejemplos son la entrevista motivacional y la realización de intervenciones educativas individualizadas, adaptadas a la situación de cada paciente y mantenidas en el tiempo, buscando la retroalimentación continua y el *feedback* de proceso, pues se cree que es la mejor manera de lograr cambios que perduren en el futuro.

Otras herramientas cuya eficacia no está del todo establecida y con la que hay cierta discrepancia entre diferentes artículos son los métodos *online* de cribado y prevención. Si bien algunos estudios defienden su validez, eficacia y buena proporción coste – beneficio, otros estipulan que no es tan efectiva como las intervenciones presenciales o “cara a cara”.

Por otro lado, si bien la enfermera escolar puede jugar un rol importante, son necesarias también medidas a nivel económico, político y social, como por ejemplo la creación de

ambientes comunitarios libres de drogas y de violencia, el aumento de la presión fiscal sobre estos productos, o la limitación de la capacidad de adquisición de drogas por parte de los menores de edad.

En otras palabras, por mucha labor educativa que se realice desde el ámbito sanitario, si los menores de edad siguen teniendo un acceso fácil a las principales drogas consumidas por estos mismos (tabaco y alcohol), muy probablemente la efectividad de estas intervenciones educativas quedará mermada.

Al igual que se han encontrado numerosos estudios específicos del consumo del alcohol y el cannabis, en esta búsqueda bibliográfica no se han encontrado artículos relacionados con el consumo de tabaco, la segunda droga más prevalente y de las que más morbimortalidades presentan. Se consideran necesarias búsquedas más orientadas al consumo de tabaco para poder revisar la evidencia científica relacionada con dicha droga.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ayesta, F.J.; Rodríguez, M.; Santamaría J. Trastornos adictivos/farmacodependencias - Farmacología Humana. In: Farmacología Humana. 2014. p. 547–67.
2. American psychiatric association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM - 5. Arch Neurol Psychiatry. 1923;9(5):636.
3. WHO, Hammer JH, Parent MC, Spiker DA. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Vol. 65, Global status report on alcohol. 2018. 74–85 p. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29355346
4. Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA), Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2018-2019. 2019; Available from: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/>
5. Sánchez-Niubò A, Sordo L, Barrio G, Indave BI, Domingo-Salvany A. Onset and progression of drug use in the general population of Catalonia, Spain. Adicciones. 2020;32(1):32–40.
6. World Health Organization. Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking). 2016;(September 2014):1–31.
7. 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(4):256–67.
8. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies [Internet]. World Health Organization. 2017. 1–263 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf>
9. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías Ministerio de Sanidad y Política social. Consumo problemático de cannabis en estudiantes españoles de 14 - 18 años: validación de escalas [Internet]. 2009. Available from: www.pnsd.mscbs.gob.es
10. Rial A, Burkhart G, Isorna M, Barreiro C, Varela J, Golpe S. Cannabis use among adolescents: Risk pattern, implications and possible explanatory variables. Adicciones. 2019;31(1):64–77.

11. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías. Informe 2020 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. 2020; Available from:
http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf
12. Teixidó-Compañó E, Sordo L, Bosque-Prous M, Puigcorbé S, Barrio G, Brugal MT, et al. Individual and contextual factors related to binge drinking among adolescents in Spain: A multilevel approach. *Adicciones*. 2019;31(1):41–51.
13. Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA), Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España 2019 - 2020. 2020;
14. Babor T, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care. Geneva World Health Organ [Internet]. 2001 [cited 2021 Apr 11];1–40. Available from:
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:The+Alcohol+Use+Disorders+Identification+Test:+Guidelines+for+Use+in+Primary+Care#9>
15. López-Rodríguez JA, Rigabert A, Gómez Llano MN, Rubio G. Drug using risks screening in primary care patients using the ASSIST test: Cross sectional study. *Atención Primaria*. 2019 Apr 1;51(4):200–7.
16. Mirlashari J, Jahanbani J, Begjani J. Addiction, childhood experiences and nurse's role in prevention: A qualitative study. *East Mediterr Heal J*. 2020 Feb 1;26(2):212–8.
17. Myllymäki L, Ruotsalainen H, Kääriäinen M. Adolescents' evaluations of the quality of lifestyle counselling in school-based health care. *Scand J Caring Sci*. 2017 Dec 1;31(4):965–73.
18. Steele MR, Belostotsky V, Lau KK. The dangers of substance abuse in adolescents with chronic kidney disease: a review of the literature. Vol. 22, *CANNT journal*. 2012.
19. Soares J, Vargas D de, Formigoni MLO de S. Knowledge and attitudes of nurses towards alcohol and related problems: The impact of an educational intervention. *Rev da Esc Enferm*. 2013;47(5):1172–9.
20. Ramírez EGL, De Vargas D. Escala de atitudes frente ao álcool versão em espanhol: Evidências de validade e confiabilidade. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25.
21. Nyamathi A, Branson C, Kennedy B, Salem B, Khalilifard F, Marfisee M, et al. Impact of

- nursing intervention on decreasing substances among homeless youth. *Am J Addict* [Internet]. 2012 Nov 1 [cited 2021 Jan 20];21(6):558–65. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104375718&site=eds-live>
22. Mertens JR, Ward CL, Bresick GF, Broder T, Weisner CM. Effectiveness of nurse-practitioner-delivered brief motivational intervention for young adult alcohol and drug use in primary care in South Africa: A randomized clinical trial. *Alcohol* [Internet]. 2014 Jul 1 [cited 2021 Jan 20];49(4):430–8. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=96731717&site=eds-live>
23. Sommers MS, Lyons MS, Fargo JD, Sommers BD, McDonald CC, Shope JT, et al. Emergency department-based brief intervention to reduce risky driving and hazardous/harmful drinking in young adults: A randomized controlled trial. *Alcohol Clin Exp Res*. 2013;37(10):1753–62.
24. Sanci L, Chondros P, Sawyer S, Pirkis J, Ozer E, Hegarty K, et al. Responding to young people's health risks in primary care: A cluster randomised trial of training clinicians in screening and motivational interviewing. *PLoS One* [Internet]. 2015;10(9). Available from: <http://aphcri.anu.edu.au/>
25. Seabra PRC, Sá LO, Amendoeira JJP, Ribeiro AL. Satisfação com os cuidados de enfermagem em usuários de drogas: evolução de uma escala. *Rev Gauch Enferm*. 2017 Jul 13;38(2):e58962.
26. Zamirinejad S, Hojjat SK, Moslem A, MoghaddamHosseini V, Akaberi A. Predicting the Risk of Opioid Use Disorder Based on Early Maladaptive Schemas. *Am J Mens Health*. 2018 Mar 1;12(2):202–9.
27. Welburn K, Coristine M, Dagg P, Pontefract A, Jordan S. The Schema Questionnaire—Short Form: Factor Analysis and Relationship Between Schemas and Symptoms. *Cognit Ther Res* [Internet]. 2002;26(4):519–30. Available from: <https://doi.org/10.1023/A:1016231902020>
28. Larson S, Brindis CD, Chapman SA, Spetz J. Rates of Exposure to Victimizing Events and Use of Substances Among California's Middle and High School Students. *J Sch Nurs*. 2019 Apr 1;35(2):137–46.
29. Boyd CJ, Austic E, Epstein-Ngo Q, Veliz PT, McCabe SE. A prospective study of adolescents' nonmedical use of anxiolytic and sleep medication. Vol. 29, *Psychology of*

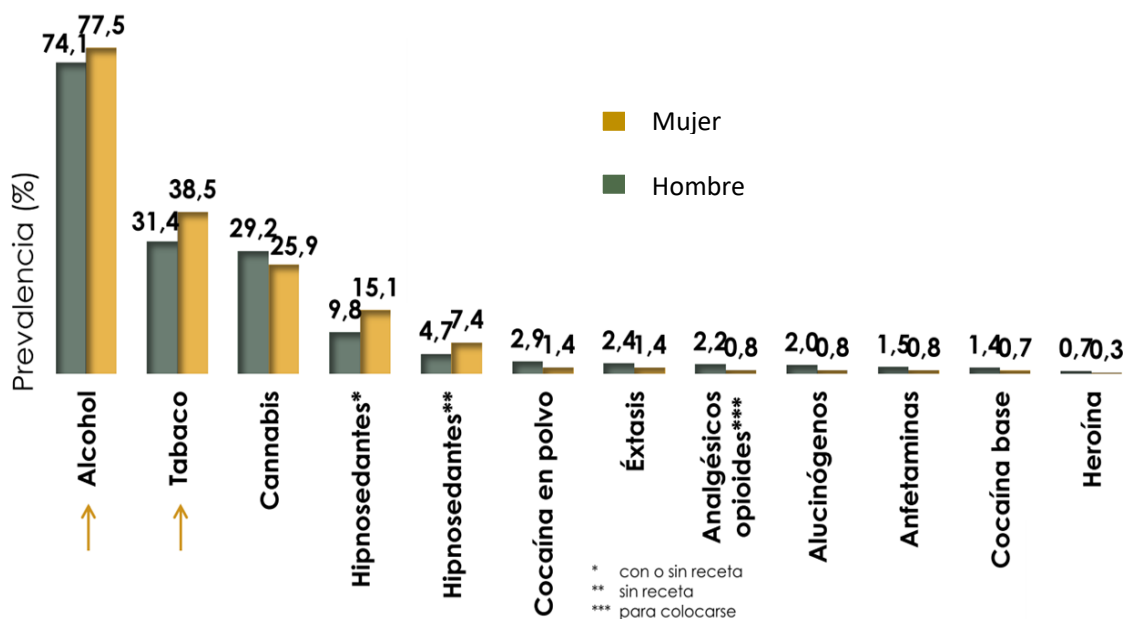
- Addictive Behaviors. 2015. p. 184–91.
30. Díaz Morales K, Amaya Rey M. Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. *Av en Enfermería*. 2012;30(E):37–59.
 31. Johnson KE, Morris M, Rew L, Simonton AJ. A Systematic Review of Consent Procedures, Participation Rates, and Main Findings of Health-Related Research in Alternative High Schools From 2010 to 2015. *J Sch Nurs*. 2016 Feb 1;32(1):20–31.
 32. Anderson P, Coulton S, Kaner E, Bendtsen P, Kłoda K, Reynolds J, et al. Delivery of brief interventions for heavy drinking in primary care: Outcomes of the ODHIN 5-country cluster randomized trial. *Ann Fam Med [Internet]*. 2017 [cited 2021 Apr 20];15(4):335–40. Available from: <https://doi.org/10.1370/afm.2051>.
 33. Kazemi DM, Borsari B, Levine MJ, Dooley B. Systematic review of surveillance by social media platforms for illicit drug use. *J Public Heal (United Kingdom)*. 2017 Dec 1;39(4):763–76.
 34. Martínez-Montilla JM, Mercken L, de Vries H, Candel M, Lima-Rodríguez JS, Lima-Serrano M. A Web-Based, Computer-Tailored Intervention to Reduce Alcohol Consumption and Binge Drinking Among Spanish Adolescents: Cluster Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res [Internet]*. 2020 Jan 24;22(1):e15438–e15438. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32012064>
 35. Goldstick JE, Stoddard SA, Carter PM, Zimmerman MA, Walton MA, Cunningham RM. Characteristic substance misuse profiles among youth entering an urban emergency department: neighborhood correlates and behavioral comorbidities. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2016;42(6):671–81.
 36. Van Ouytsel J, Torres E, Choi HJ, Ponnet K, Walrave M, Temple JR. The associations between substance use, sexual behaviors, bullying, deviant behaviors, health, and cyber dating abuse perpetration. *J Sch Nurs*. 2017;33(2):116–22.
 37. Stoddard SA, Epstein-Ngo Q, Walton MA, Zimmerman MA, Chermack ST, Blow FC, et al. Substance use and violence among youth: A daily calendar analysis. *Subst Use Misuse*. 2015;50(3):328–39.
 38. King KA, Vidourek RA, Merianos AL. School Violent Victimization and Recent Alcohol Use and Episodic Heavy Drinking Among Youth. *J Sch Nurs [Internet]*. 2014 Jun 1 [cited 2021 Jan 21];30(3):187–95. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=24502971&site=ed>

s-live

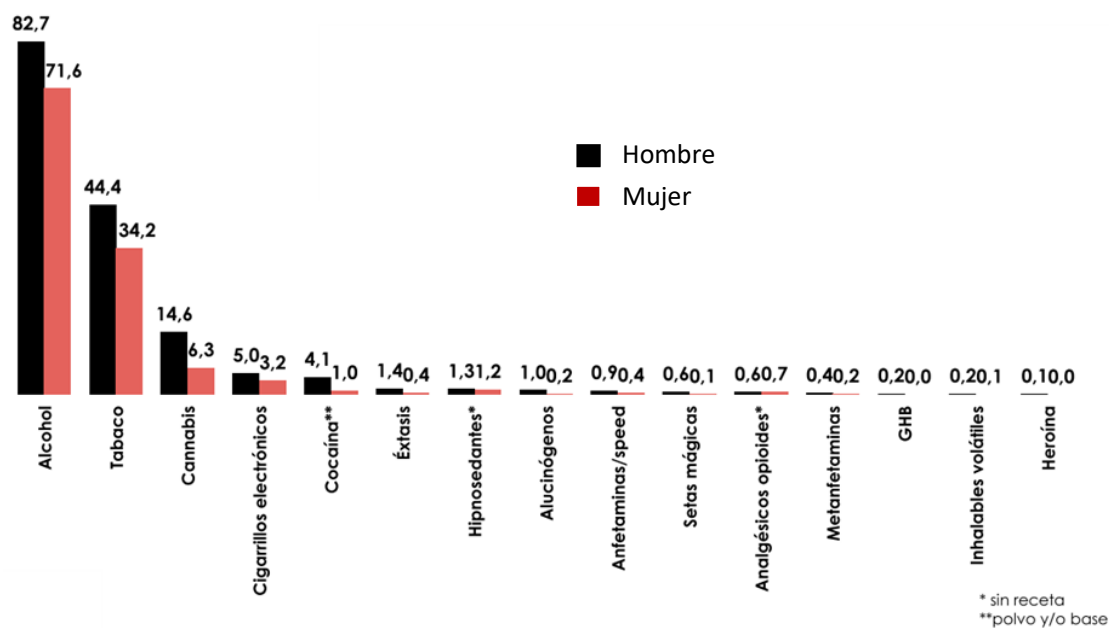
39. Kiernan C, Fhearail AN, Coyne I. Nurses' role in managing alcohol misuse among adolescents. *Br J Nurs* [Internet]. 2012 Apr 26 [cited 2021 Jan 20];21(8):474–8. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104568782&site=eds-live>
40. Piano MR, Burke L, Kang M, Phillips SA. Effects of repeated binge drinking on blood pressure levels and other cardiovascular health metrics in young adults: National health and Nutrition Examination Survey, 2011-2014. *J Am Heart Assoc*. 2018 Jul 1;7(13).
41. Cordovilla-Guardia S, Lardelli-Claret P, Vilar-López R, López-Espuela F, Guerrero-López F, Fernández-Mondéjar E. The effect of central nervous system depressant, stimulant and hallucinogenic drugs on injury severity in patients admitted for trauma. *Gac Sanit*. 2019 Jan 1;33(1):4–9.
42. Walton MA, Epstein-Ngo Q, Carter PM, Zimmerman MA, Blow FC, Buu A, et al. Marijuana use trajectories among drug-using youth presenting to an urban emergency department: Violence and social influences. *Drug Alcohol Depend*. 2017;173:117–25.
43. de Souza J, Hamilton H, Wright M da GM. Academic performance and consumption of alcohol, marijuana, and cocaine among undergraduate students from Ribeirão Preto – Brazil. *Texto e Context Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 15];28(Special Issue). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-3-15>
44. McNeely J, Strauss SM, Saitz R, Cleland CM, Palamar JJ, Rotrosen J, et al. A brief patient self-administered substance use screening tool for primary care: Two-site validation study of the substance use brief screen (SUBS). *Am J Med*. 2015;128(7):784.e9-784.e19.
45. McNeely J, Strauss SM, Rotrosen J, Ramautar A, Gourevitch MN. Validation of an audio computer-assisted self-interview (ACASI) version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in primary care patients. *Addiction*. 2016;111(2):233–44.
46. Harris SK, Knight JR, Van Hook S, Sherritt L, L Brooks T, Kulig JW, et al. Adolescent substance use screening in primary care: Validity of computer self-Administered versus clinician-Administered screening. *Subst Abus* [Internet]. 2016;37(1):197–203. Available from: <http://www.ceasar-boston.org/>

ANEXOS

Anexo 1. Prevalencia de consumo (%) por sexo, en los últimos 12 meses, en la población española entre 14 y 18 años. ESTUDES 2018/2019. OEDA.



Anexo 2. Prevalencia de consumo (%) por sexo, en los últimos 12 meses, en la población española entre 15 y 64 años. EDADES 2019/2020. OEDA.

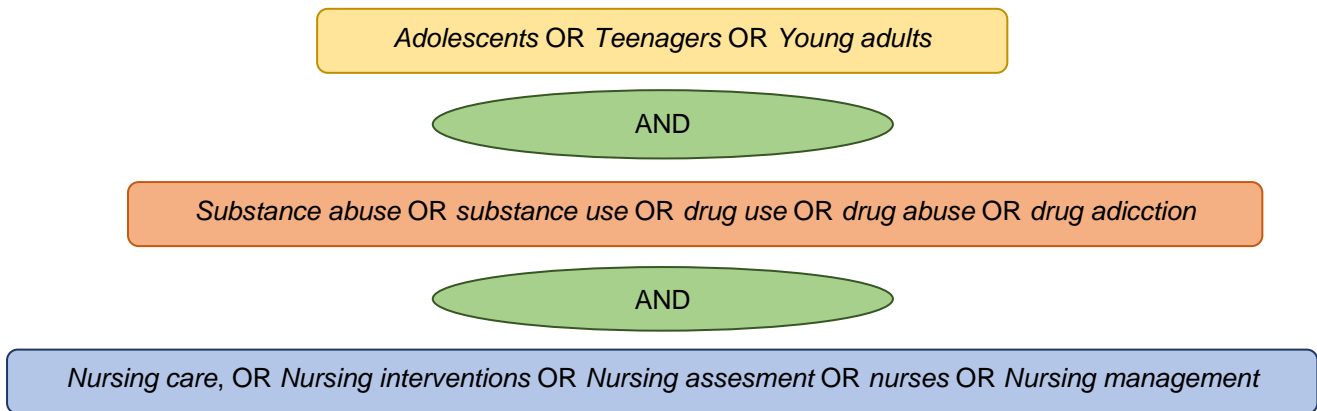


Anexo 3. Cuestionario AUDIT(14).

TEST AUDIT

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
(0) Nunca
(1) 1 o menos veces al mes
(2) 2 ó 4 veces al mes
(3) 2 ó 3 veces a la semana
(4) 4 ó más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
(0) 1 ó 2
(1) 3 ó 4
(2) 5 ó 6
(3) 7 a 9
(4) 10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habla estado bebiendo?
(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?
(0) No
(2) Sí, pero no en el curso del último año
(4) Sí, en el último año.
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?
(0) No
(2) Sí, pero no en el curso del último año
(4) Sí, en el último año.

Anexo 4. Esquema representativo de la ecuación de búsqueda.



Anexo 5. Diagrama de flujo.

