

Ainhoa Leal Martínez

Maria Ferrer Bosch

**El rol de la enfermería comunitaria escolar ante el incremento del consumo de alcohol en
adolescentes.**

Revisión bibliográfica

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por:

Dra. Maria Elena Solá Miravete



CAMPUS TERRES DE L'EBRE
Universitat Rovira i Virgili

Facultat d'Infermeria

CURSO 2023/24

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos agradecer a varias personas el haber confiado en nosotras y habernos apoyado en todo momento durante estos cuatro años de grado.

En primer lugar a nuestra ex profesora y tutora de este Trabajo de Fin de Grado, Dra. Maria Elena Solá Miravete, por su gran implicación, disposición y ayuda en este recorrido con tanto cariño. Su experiencia y conocimientos han sido esenciales para el desarrollo y la finalización exitosa de este proyecto.

A nuestros compañeros y amigos, con los que hemos pasado la mayor parte de nuestra estancia en la universidad, por todos los buenos momentos, por su amistad y apoyo constante.

Y por último a nuestras familias, por creer siempre en nosotras, apoyarnos durante toda la carrera, darnos la oportunidad de estudiarla y estar siempre en los momentos más difíciles. Porque son nuestros pilares fundamentales en la vida.

RESUMEN

Introducción: La adolescencia y el consumo de alcohol son dos factores que socialmente han crecido arraigados a la sociedad Española. Actualmente, el inicio de consumo en edades cada vez más tempranas ha provocado la necesidad de situarlo como un punto esencial a tratar dentro de la agenda de la sanidad pública española trabajando de forma directa con la prevención desde el papel de la enfermera escolar.

Objetivos: Identificar y conocer la efectividad de las intervenciones de enfermería escolar que se llevan a cabo con el fin de prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes, así como identificar el consumo de alcohol y conocer las diferencias de género y las causas de inicio de este.

Metodología: Búsqueda bibliográfica realizada en bases de datos Pubmed, Scopus, Scielo y Cinahl, a través de una serie de palabras claves, que combinadas con los operadores booleanos dieron resultado a las ecuaciones de búsqueda utilizadas.

Resultados: Los resultados encontrados fueron escasos y exponen controversias en cuanto a si las intervenciones enfermeras en el ámbito escolar resultan eficaces. No obstante, el ámbito escolar es el espacio idóneo para dirigir esfuerzos hacia la sensibilización y la implementación de las intervenciones de concienciación y su prevención. En relación al tipo de consumo, la edad de inicio es cada vez menor y no se observan diferencias significativas en cuanto al consumo según el género.

Conclusiones: Es imprescindible la realización de más investigaciones y estudios centrados en la situación actual de enfermería dentro del ámbito escolar en España, puesto que se trata del profesional idóneo para trabajar de manera directa en la prevención de consumo de alcohol en los más jóvenes.

Palabras clave: Caracteres sexuales, trastornos relacionados con el alcohol, consumo de alcohol en menores, prevención primaria, España y servicios de enfermería escolar.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence and alcohol consumption are two factors that have grown socially rooted in Spanish society. The Spanish public health agenda now requires addressing the issue of early consumption as an essential point, working directly with prevention through the school nurse.

Objective: Identify and know the effectiveness of school nursing interventions that are carried out in order to prevent alcohol consumption in adolescents, as well as identify alcohol consumption and know gender differences and causes of its onset.

Methodology: Bibliographic search performed in databases Pubmed, Scopus, Scielo and Cinahl, through a series of keywords, which combined with Boolean operators gave results to the search equations used.

Results: The results obtained were inconclusive and raise questions about the effectiveness of nursing interventions in the school setting. However, the school environment is the ideal space to direct efforts towards raising awareness and implementing awareness-raising interventions and their prevention. In relation to the type of consumption, the age of onset is decreasing and there are no significant differences in terms of consumption by gender.

Conclusions: It is crucial to carry out more studies that focus on the current situation of nursing in the school environment in Spain, since it is the most suitable profession to work directly in the prevention of alcohol consumption among young people.

Keywords: Sex Characteristics, Alcohol-Related Disorders, Underage Drinking, Primary Prevention, Spain, School nursing

ÍNDICE

1. Introducción.....	7
2. Marco conceptual:.....	8
2.1 Definición.....	8
2.2 Mecanismo de acción y efectos del consumo abusivo del alcohol.....	8
2.2.1 Mecanismos de acción.....	8
2.2.2. Efectos del consumo abusivo del alcohol.....	9
2.3 Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol.....	11
2.3.1 Factores familiares.....	11
2.3.2 Factores psicológicos.....	11
2.3.3 Factores sociales.....	12
2.4 Características de consumo en la adolescencia.....	13
2.4.1. Patrones de consumo.....	13
2.4.2 Edad de inicio.....	13
2.4.3 Lugares de consumo.....	14
2.5 Epidemiología entre los adolescentes.....	15
2.6 Prevención, acciones y programas para adolescentes.....	16
2.6.1 Prevención sanitaria.....	16
2.6.2. Programa Salud y Escuela en Cataluña.....	17
2.6.3 Programa educación para la salud en la escuela e institutos (PESEI).....	17
2.6.3 Enfermera escolar.....	19
3. Objetivos:.....	21
3.1 Pregunta de investigación:.....	21
3.2 Objetivos generales:.....	21
3.3 Objetivos específicos:.....	21
4. Metodología:.....	22
4.1 Descripción del estudio.....	22
4.2 Palabras claves: Descriptores en ciencias de la salud (MeSH).....	22
4.3 Operadores booleanos.....	22
4.4 Bases de datos.....	23
4.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	23
5. Resultados.....	24
5.1 Resultados de la búsqueda.....	24
5.2 Diagrama de flujo.....	25
5.3 Tabla de resultados.....	26
5.4 Validación de calidad.....	36
6. Discusión.....	37
6.1 Consumo de alcohol en los adolescentes.....	37
6.2 Patrones de consumo de consumo y diferencias de género.....	38
6.3 Intervenciones enfermeras en la etapa educativa.....	40
7. Conclusiones.....	42
7.1 Limitaciones.....	42
7.2 Áreas de mejora.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS:

- **BD:** Binge Drinking
- **CH 2:** Dos carbonos
- **DSM-V:** Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales
- **DUI:** Driving Under Influence
- **ESTUDES:** Encuesta sobre uso de drogas en secundaria en España
- **GABA:** Ácido gamma-aminobutírico
- **IMC:** Índice de masa corporal
- **ISNA:** Asociación internacional de enfermeras escolares y la promoción de la salud
- **MET:** Terapia para mejorar la motivación
- **OH:** Grupo hidroxilo
- **PESEI:** Programa educación para la salud en la escuela e institutos
- **SNC:** Sistema nervioso central
- **TB:** Trastorno bebedor
- **VIH:** Virus de la inmunodeficiencia humana

1. Introducció

La etapa adolescente comprèn un període de autoconeixement i creixement, la qual se viu diàriament rodeada de canvis, noves responsabilitats, incertidumbres, dades i exigències. Aquests altibajos, propis de la etapa, són els que en gran majoria provoquen que els joves vivin des dels extrems su dia a dia, vivint sense por i amb baixa percepció del risc. En conseqüència, aquests no perceben des una actitud realista i sensata, les conseqüències que poden acarrear diferents tipus de conductes, per lo que se torna normatiu l'experimentar i exposar-se a tot tipus de pràctiques i substàncies que a curt plaç provoquen sensació d'eufòria però que de forma indirecta pot suposar un risc futur. Entre aquestes pràctiques se troben el consum de substàncies tòxiques, pràctiques sexuals de risc, conductes violentes i el consum abusiu d'alcohol (Ahumada-Cortez et al., 2017).

El consum d'alcohol és un problema de salut pública que requereix d'actes preventius immediats i de promoció de la salut, ja que se presenta com el tercer factor de morbidimortalitat. Europa se troba en la primera posició amb un major consum d'alcohol per habitant, presentant quasi el doble del càlcul del mitjà mundial (Ahumada-Cortez et al., 2017).

Els adolescents se troben en una època de vulnerabilitat en la qual és fonamental el paper de la infermera escolar amb la finalitat de crear un entorn segur i saludable per afavorir així un major rendiment acadèmic i benestar físic, mental i social. Arribar als joves a través de la conscienciació dels riscos és un paper essencial en la agenda de funcions de la infermeria, amb l'objectiu de paliar la creixent curva de consum que se expandeix entre les generacions més joves (Soler-Pardo et al., 2018).

2. Marco conceptual:

2.1 Definición

El alcohol está clasificado químicamente como etanol o alcohol etílico, el cual se considera uno de los principales psicotrópicos depresores del sistema nervioso central (SNC). Dependiendo del proceso de preparación al que se somete la bebida alcohólica, diferenciamos dos tipos (Ahumada-Cortez et al., 2017):

- ❖ Las fermentadas: se produce una degradación de materias orgánicas a través de enzimas microbianas. Dentro de este grupo encontramos champán, vino y cerveza.
- ❖ Las destiladas: se produce a través de la vaporización de un líquido y la condensación de los vapores formados, con el objetivo de separarlos. A través de este método se obtienen las bebidas con un alto grado de etanol como el whisky, coñac, ron, ginebra y vodka.

Ambos métodos de fabricación de bebidas alcohólicas se llevan a cabo utilizando etanol. El etanol consiste en una cadena de dos carbonos (-CH₂) y un grupo hidroxilo (-OH).

2.2 Mecanismo de acción y efectos del consumo abusivo del alcohol

2.2.1 Mecanismos de acción

La cadena de dos carbonos (-CH₂) y un grupo hidroxilo (-OH), confieren un perfecto equilibrio hidrófilo-hidrófobo que, unido al bajo peso de la molécula, garantiza una inmensa capacidad de difusión y distribución en todos los fluidos y tejidos corporales, se absorbe rápidamente en el estómago, intestino delgado y viaja de forma inmediata por el torrente sanguíneo, facilitando su acción sobre el Sistema Nervioso Central (Ahumada-Cortez et al., 2017, Costardi et al., 2015). A nivel del SNC, este compuesto afecta a diversos neurotransmisores provocando su activación o inhibición.

En un sentido, promueve la estimulación del ácido gamma-aminobutírico (GABA), que es el principal inhibidor del SNC. En el sentido contrario, ejerce una inhibición sobre el glutamato, que es el principal neurotransmisor excitador del SNC. La excitación sobre el neurotransmisor GABA, genera una actividad ansiolítica provocando relajación y sedación sobre el organismo. En cuanto al glutamato, su inhibición conlleva déficits de atención y alteraciones en el patrón del sueño (Costardi et al., 2015).

2.2.2. Efectos del consumo abusivo del alcohol

El consumo de alcohol puede desencadenar diferentes consecuencias en el organismo de los adolescentes debido a la vulnerabilidad en los cambios físicos, emocionales y sociales que estos presentan.

La ingesta continuada de alcohol ocasiona una regulación negativa en los receptores GABA, lo que resulta en la disminución de los receptores para dicho neurotransmisor. En estas situaciones, la persona requiere dosis más elevadas de alcohol para experimentar los mismos síntomas de inhibición que conseguía previamente con dosis más bajas, esto se conoce como tolerancia.

El placer experimentado por el consumidor al ingerir alcohol se debe a la influencia del etanol sobre los receptores del sistema de recompensa, vinculado a la liberación de dopamina. La acción de bloqueo de los receptores GABA, encargados de inhibir la liberación de dopamina, conlleva a un incremento de esta sustancia neurotransmisora y, como resultado, a una intensificación de la sensación de placer. No obstante, este bloqueo no solo incide en dicho efecto; también afecta a otro conjunto de receptores del sistema, conocidos como receptores delta, lo cual contribuye al desarrollo de la adicción al alcohol. La sensación de euforia resulta de un aumento en los niveles de serotonina y endorfinas debido a la intoxicación por alcohol, por lo que la transmisión de serotonina aumenta tras la ingestión aguda de alcohol y disminuye durante la abstinencia (Costardi et al., 2015).

El inicio temprano del consumo conduce a daños neuronales que afectan la memoria, la conducta y el aprendizaje. La magnitud de la afectación neurológica varía en función de la cantidad de alcohol ingerida, antecedentes individuales, patrones de consumo y si se combina o no con otras sustancias (Ahumada-Cortez et al.2017). En relación al campo de la memoria, un consumo prolongado de alcohol provoca deterioros, debido a que se ven reducidas las masas del hipocampo controladas por GABA. En el sector del hipocampo se gestiona la memoria explícita, esta implica la recolección consciente de información por ejemplo, recordar que cenaste anoche o la fecha de un momento histórico.

Por otro lado, la falta de coordinación motora, la marcha inestable, los déficits de atención y las alteraciones en la regulación del sueño-vigilia se atribuyen al impacto del etanol en los canales de calcio. Este compuesto actúa inhibiendo la apertura de dichos canales, provocando como consecuencia perturbaciones psicomotoras (Costardi et al., 2015). Como bien hemos mencionado anteriormente, las alteraciones en los sistemas dopaminérgico, opioidérgico, serotoninérgico,

glutamatérgico y GABAérgico, tienen un papel importante en el desarrollo de la adicción y los efectos producidos sobre el consumidor (Bowen et al., 2022).

Iniciar el consumo de alcohol y otras sustancias a una edad temprana conlleva repercusiones significativas a nivel físico, psicológico, social e incluso cognitivo. En cuanto a las consecuencias físicas a corto plazo, estas son más visibles y pueden servir como advertencia crucial en la vida de los jóvenes consumidores. Los efectos agudos incluyen la posibilidad de sufrir intoxicación etílica, que puede desembocar en un coma o incluso resultar letal. Además, existe la peligrosa falsa sensación de seguridad que podría inducir a estos jóvenes a participar en conductas de riesgo.

A nivel físico, las consecuencias pueden manifestarse a largo plazo debido a un consumo continuo y patológico, dando lugar al desarrollo futuro de enfermedades que afectan a diversos sistemas del organismo. En el sistema digestivo, se pueden presentar patologías como cirrosis alcohólica, hepatitis alcohólica, hepatocarcinomas, hemorragias digestivas altas o bajas, pancreatitis aguda, úlcera de estómago y desnutrición.

En cuanto al sistema cardiovascular, los consumidores enfrentan el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, cardiopatías isquémicas y accidentes cardiovasculares. Asimismo, el sistema inmunológico se ve afectado y debilitado, aumentando la susceptibilidad a infecciones letales como neumonías, tuberculosis, hepatitis virales y meningitis (Ahumada-Cortez et al., 2017).

En el ámbito de la sexualidad, tanto hombres como mujeres están expuestos al riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) u otras infecciones de transmisión sexual durante las relaciones sexuales sin protección. En el caso de las mujeres, existe un alto riesgo de complicaciones, como el aborto.

En lo que respecta a las consecuencias sociales a corto plazo, se evidencia una conexión entre el consumo abusivo y la reproducción de comportamientos que comprometen el bienestar físico y psicológico del individuo. Prácticas como conducir bajo los efectos del alcohol o participar en relaciones sexuales sin protección son habituales entre los jóvenes que consumen de manera excesiva esta droga. No obstante, estas conductas no constituyen las únicas manifestaciones; el consumo abusivo también incita a la adopción de actitudes desafiantes y agresivas, generando mayor violencia entre sus iguales, tensiones en relaciones de pareja y discordia en el ámbito familiar. Este patrón de comportamiento provoca inestabilidad tanto a nivel emocional como social (Ahumada-Cortez et al., 2017).

El ámbito académico no queda exento de repercusiones, ya que se observan tasas elevadas de bajo rendimiento, ausentismo escolar y problemas disciplinarios que culminan en un abandono escolar prematuro (Ahumada-Cortez et al., 2017).

Como ha sido mencionado previamente, el área cognitiva también experimenta repercusiones. A corto plazo, se observa una falta de coordinación motora, disminución de los reflejos y afectación de los músculos relacionados con el habla y la visión. A largo plazo, se respalda la idea de que un consumo excesivo durante esta etapa conlleva un déficit cognitivo general, lo que resulta en una retención de memoria inmediata y tardía menos efectiva. Las funciones cognitivas de ambas sustancias les otorgan un papel esencial en la maduración cognitiva del adolescente, por un lado la materia blanca está relacionada con la gestión de las emociones y en el proceso de construcción de la memoria y el aprendizaje. Por otro lado, la materia gris se localiza en las regiones cerebrales implicadas en el control muscular, percepción sensorial, la toma de decisiones y el autocontrol en los impulsos (Guerri, 2023).

2.3 Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol

El consumo de alcohol es un fenómeno multicausal que involucra diversos factores de riesgo. Estos incluyen aspectos biológicos, personales, familiares, psicológicos, escolares y sociales, todos operando a nivel individual (Ahumada-Cortez et al., 2017).

2.3.1 Factores familiares

La existencia de una dinámica familiar negativa, donde el adolescente ha crecido observando un consumo tóxico y rutinario, puede convertirse en un factor de riesgo para futuras dependencias (Suárez et al., 2016). Otros elementos, como la presencia de maltrato, conflictos, la falta de vínculos afectivos, una comunicación deficiente o la ausencia de responsabilidad por parte de los padres en la crianza, coloca al adolescente en una zona de riesgo donde el consumo a menudo se utiliza como una llamada de atención, una coraza de fuerza o una vía de escape (Ahumada-Cortez et al., 2017).

2.3.2 Factores psicológicos

Entre estos se encuentran la edad, la salud física y mental, la personalidad, la satisfacción personal, inseguridades, aislamiento, necesidad de autoafirmación, creencias y la percepción del consumo. Además, la presencia de trastornos mentales, como la depresión o la ansiedad, también desempeña un papel significativo (Ahumada-Cortez et al., 2017). Aquellas personas que padecen un trastorno de

salud mental, como es el caso de un trastorno de estrés postraumático (TEPT), tienen el doble de probabilidades de desarrollar una adicción (Bowen et al., 2022).

Otro de los riesgos asociados al inicio temprano del consumo es la posibilidad de desarrollar una dependencia en el futuro, esta incrementa 4 veces sobre el resto (Ahumada-Cortez et al., 2017).

2.3.3 Factores sociales

El aislamiento social y la falta de apoyo, tienden a ser determinantes en el inicio y mantenimiento del consumo tóxico del alcohol, los consumidores abusan de él con el objetivo de suplir esa falta de refuerzo social. Durante la pandemia del COVID-19, se observó un notable aumento en el consumo de alcohol entre las personas que experimentaron los efectos del confinamiento en sus hogares (Bowen et al., 2022).

Desde la perspectiva de los adolescentes, los adultos interpretan el consumo como una tradición, lo relacionan con el entretenimiento y las celebraciones, independientemente de su carácter religioso, deportivo o popular. En fiestas como "La Feria" de Sevilla o "El Rocío", se normaliza el consumo de alcohol de estos jóvenes. Por otra parte, es crucial resaltar la relación cultural asignada, siendo frecuente escuchar la expresión "somos españoles, nos gusta beber" o "se bebe igual que antes, incluso antes se bebía más, era peor". Considerar el consumo como una forma de celebración puede inducir a los adolescentes a transformar situaciones cotidianas en festividades con el propósito de justificar el consumo, como sucede al celebrar un aprobado, el fin del curso o la victoria en un partido.

Por otro lado, y de forma contradictoria, estos mismos relacionan que el "consumo moderado" es una práctica común entre adultos puesto que aparece con la experiencia, "cuando te vas haciendo mayor, con los años, controlas más". Por lo que tienden a malinterpretar el modelo de consumo de los más mayores en relación con sus propios intereses personales.

Los adolescentes viven su día a día en un contexto donde se les alerta constantemente sobre las consecuencias negativas del alcohol. Sin embargo, al mismo tiempo, tienen fácil acceso al alcohol, el cual su consumo excesivo se percibe como algo lógico y normalizado. Estas dos situaciones extremas llevan a que, al tomar decisiones respecto al consumo, opten por aquella que, socialmente, parece satisfacer sus necesidades y estándares (Suárez et al., 2016).

2.4 Características de consumo en la adolescencia.

2.4.1. Patrones de consumo

Los adolescentes experimentan una etapa de cambios y transiciones que puede hacer que sientan que están perdiendo el control de su situación personal. Como resultado, muchos, influenciados por la inexperiencia y la necesidad de mantener una sensación de control, se ven tentados a participar en prácticas arriesgadas, como el consumo de sustancias, acciones ilegales o comportamientos temerarios y violentos (Ahumada-Cortez et al., 2017).

Los patrones de consumo tienden a establecerse según el grupo de edad, sexo, cultura, etc. En las influencias detrás del consumo se encuentran disparidades según el género, se observa que las mujeres tienden a iniciarse debido a episodios depresivos y conflictos interpersonales, marcando así una distinción con los hombres (Ahumada-Cortez et al., 2017).

El consumo abusivo de alcohol entre la población adulta es conocido como "heavy drinking", y se caracteriza por ingerir más de 14 bebidas por semana en hombres y más de 7 bebidas por semana en mujeres (Boersma et al., 2018). Este tiende a ser rutinario y a distribuirse a lo largo de diferentes franjas horarias durante el día.

Por el contrario, el patrón de consumo entre los jóvenes se caracteriza por un consumo excesivo en un periodo breve de tiempo, fenómeno comúnmente denominado como "binge drinking". Esto implica ingerir más de 4 o 5 bebidas alcohólicas en menos de dos horas o el consumo mínimo de 60 gramos de alcohol puro durante una ocasión, lo cual tiene repercusiones directas en la salud de estos adolescentes, generando un deterioro agudo tanto a nivel motor como cognitivo (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2023).

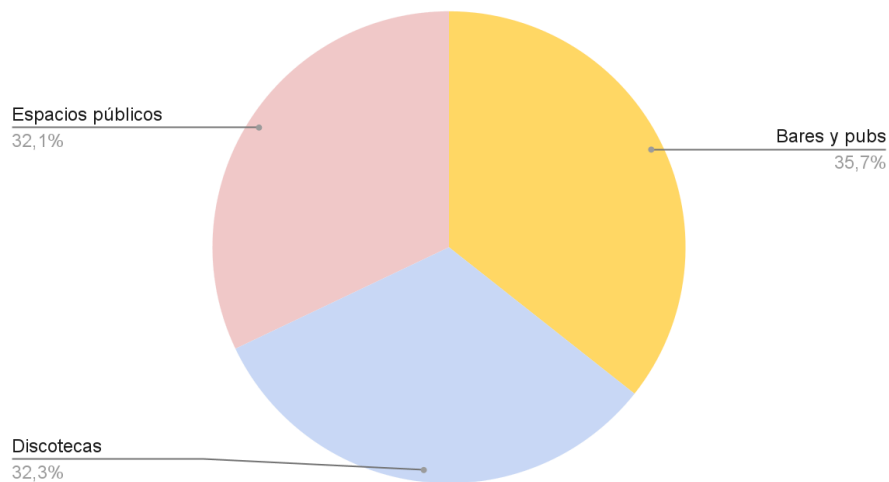
2.4.2 Edad de inicio

Es frecuente que el inicio del consumo se dé durante la adolescencia temprana, generalmente entre los 13 y 15 años, independientemente del sexo. En Europa, la mayoría de los adolescentes comienzan a beber alcohol entre los 12 y los 16 años, y el 25% de los adolescentes de este continente consumen alcohol por primera vez a los 13 años (Lees et al., 2020). Esto se debe a que esta etapa de transición está marcada por cambios significativos, nuevas responsabilidades, falta de experiencia y vulnerabilidad, factores que pueden llevar a los adolescentes a recurrir al consumo como una forma de liberar el estrés y experimentar nuevas sensaciones.

2.4.3 Lugares de consumo

La elección de lugares para el consumo entre los adolescentes ha experimentado cambios en comparación con la época de la COVID-19. Durante ese período, debido a las circunstancias sanitarias, hubo un aumento significativo en el consumo en residencias privadas. Sin embargo, en la actualidad, los pubs y bares vuelven a liderar con un 52,8%, seguidos de las discotecas, mientras que los espacios públicos ocupan el último lugar (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2023).

Lugares de consumo



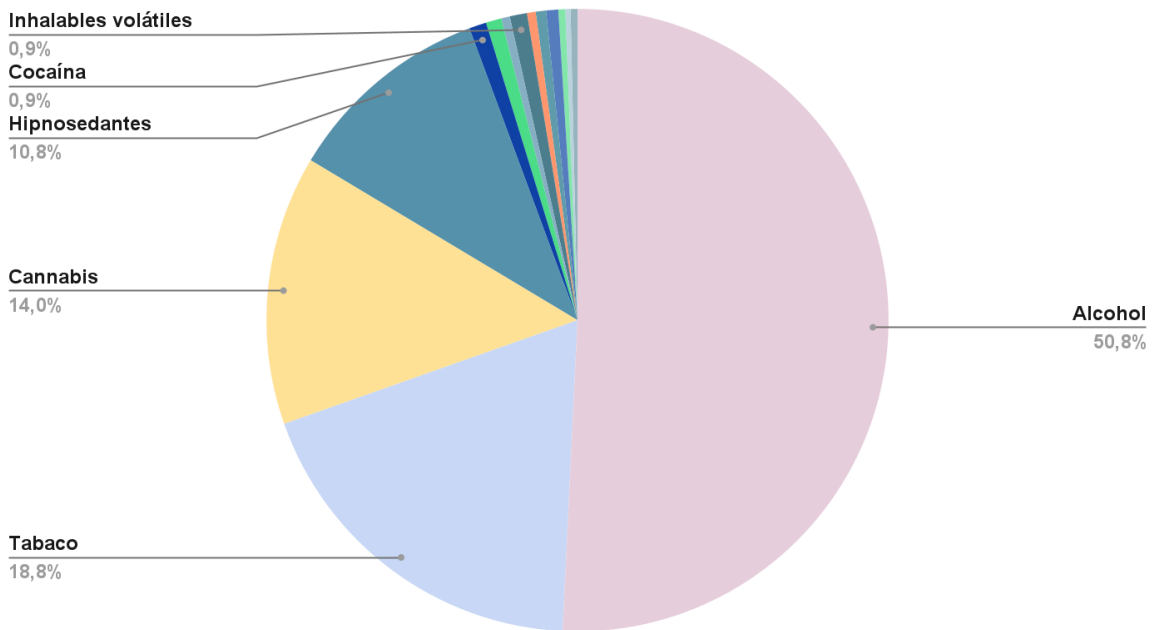
Es en estos espacios públicos donde los adolescentes se reúnen para realizar el conocido "botellón", una práctica al aire libre, generalmente nocturna y con fines lúdicos. Este fenómeno ha marcado una evolución en el consumo de alcohol, ya que se caracteriza por un elevado consumo en periodos cortos de tiempo, asociado a la búsqueda de sobreestimulación antes de ingresar a locales de ocio nocturno. Dentro de estas localizaciones los tipos de bebidas más consumidas por los adolescentes son los combinados, los cuales están formados por un refresco y una o más bebidas destiladas de alta graduación, seguidos de la cerveza y los chupitos. En cuanto a los vinos y licores, su consumo es menos frecuente en esta franja de edades (Avellaneda-Salamó et al., 2010). Cabe recalcar que el consumo de estas bebidas en menores de edad está prohibido, sin embargo, los jóvenes indican que no encuentran dificultades para adquirir bebidas alcohólicas en discotecas o bares. En cuanto a las bebidas destinadas al botellón, las tiendas locales, comercios chinos y bodegas son la opción preferida para conseguirlas, especialmente para los menores de edad. Seis de cada diez menores aseguran obtenerlas por sus propios medios. Sin embargo, en situaciones donde la compra se ve dificultada debido a la prohibición por parte de los establecimientos, se observa un aumento en la tendencia de obtenerlas a través de personas mayores, como hermanos, amigos o conocidos. Estas

prácticas son más comunes en mujeres que en hombres (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2023).

2.5 Epidemiología entre los adolescentes

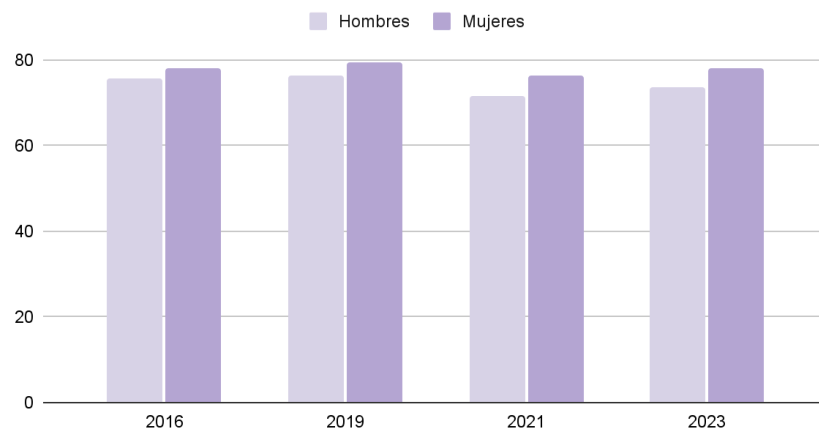
Conforme a la encuesta realizada por el Ministerio de Sanidad sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), la sustancia psicoactiva más consumida por los adolescentes es el alcohol, seguida del tabaco y el cannabis.

Prevalencia de consumo en los últimos 30 días



Se evidencia que la forma de consumo varía según el género. Según los resultados de la encuesta, las mujeres muestran un índice de consumo más elevado en comparación con los hombres, con un 73,7% en hombres y un 78,1% de prevalencia de consumo en los últimos 12 meses en mujeres.

Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y a diario en los últimos 30 días.



Además, se observan diferencias significativas en los patrones de consumo: los hombres tienden a practicar el consumo excesivo conocido como "binge drinking", mientras que en las mujeres se destaca una mayor prevalencia de intoxicación etílica aguda con un consumo más rutinario (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2023). Este hecho se debe a que el etanol se metaboliza de diferente manera según el sexo, las mujeres adquieren mayores concentraciones de alcohol en sangre aun consumiendo el mismo volumen que los hombres. Este factor se debe a que la enzima, alcohol-deshidrogenasa, encargada de dicha acción, lleva a cabo menor actividad en mujeres. La cantidad de agua en el organismo también es un factor determinante, pues las mujeres presentan menores cantidades y en consecuencia, la absorción del alcohol se produce de forma más rápida (Avellaneda-Salamó et al., 2010).

2.6 Prevención, acciones y programas para adolescentes.

Este abuso no es un problema únicamente de la adolescencia sino que abarca también a toda la población, debido a este continuo crecimiento es de vital importancia tener en cuenta que si dirigimos toda la atención a estos podemos evitar futuros daños físicos, psicológicos y sociales, ya mencionados anteriormente. Cada vez son más los países que se ven obligados a formular estrategias eficaces para resolver los problemas causados por el uso nocivo del alcohol.

Dentro del campo de la enfermería, la persona encargada de llevar a cabo este tipo de programas de prevención, es la enfermera de salud comunitaria y familiar.

2.6.1 Prevención sanitaria

La prevención en Salud Pública se refiere a las medidas y acciones tomadas para evitar o disminuir el hecho de contraer una enfermedad, lesiones u otros problemas de salud en una población. El objetivo principal de esta es mejorar la salud y el bienestar de la sociedad por medio de la identificación y el abordaje de factores de riesgo, la promoción de estilos de vida saludables y la realización de intervenciones con el fin de prevenir la propagación de enfermedades y minimizar su impacto (Escalona-Labela et al., 2014).

Podemos distinguir los siguientes niveles de prevención en Salud Pública:

- **Prevención primaria:** son aquellas medidas sanitarias orientadas a toda la población con la finalidad de evitar la aparición de la enfermedad, y disminuir así la incidencia. Algunas de estas medidas pueden ser la vacunación, la promoción de la salud y la educación sanitaria. Hacer mención al alcohol.

- **Prevención secundaria:** se enfoca en la detección temprana de la enfermedad aún cuando no han aparecido los síntomas clínicos. Los programas de cribado, como la mamografía para detectar el cáncer de mama, son un ejemplo de prevención secundaria.
- **Prevención terciaria:** se orientan a reducir las complicaciones de las enfermedades ya manifestadas clínicamente, así como su propagación. Aquí es fundamental el control y el seguimiento del paciente con el fin de mejorar su calidad de vida. La rehabilitación es un ejemplo claro de este tipo de prevención (Sociedad Española de Oncología Médica, 2017).

Acorde con la “Guía para la elaboración de un plan local de prevención de drogodependencias” la prevención del consumo de drogas suele estar formado por los siguientes profesionales de la salud: médicos, enfermeros, farmacéuticos y psicólogos; integradores sociales, profesores y educadores. Es primordial formar un equipo multidisciplinar con la finalidad de proporcionar un cuidado más completo e integral, centrado en las necesidades individuales de cada persona (Custorio-Cano et al., 2013).

2.6.2. Programa Salud y Escuela en Cataluña

El programa Salud y Escuela implementado en Cataluña, se basa en una metodología activa y participativa, en la cual el estudiante mismo debe adquirir conciencia sobre sus acciones y las consecuencias que estas conllevan. En este contexto, el papel de la enfermera escolar consiste en proporcionar al alumno las herramientas necesarias para el control de su estado de salud, mediante la prevención y la identificación de riesgos.

Este programa fue implementado durante el período 2004-2007, dirigido a estudiantes de secundaria, y contó con la participación de un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales del ámbito educativo y de la salud comunitaria. Se enfocó en aspectos como la salud mental, la salud afectivo-sexual, el consumo abusivo de sustancias y los trastornos alimentarios como pilares fundamentales.

2.6.3 Programa educación para la salud en la escuela e institutos (PESEI)

Programa educación para la salud en la escuela e instituto (PESEI) se trata de un programa justo, igualitario y participativo con toda la comunidad educativa y su entorno dirigido y aplicado por enfermeras escolares (Soler-Pardo et al., 2021).

Prepara a los alumnos para que en un futuro dispongan de los conocimientos necesarios para aplicar cada uno de los diferentes hábitos de prevención y cuidado de la salud, a través de una metodología didáctica centrada en captar el interés del alumno para aplicar de forma autónoma lo aprendido.

El programa se inicia a los 3 años y finaliza antes de cumplir la mayoría de edad, a los 17. Está formado por diferentes unidades didácticas personalizadas y adaptadas a las características de la población. Los ámbitos trabajados durante la duración del programa (Soler-Pardo et al., 2021):

- Promoción hábitos saludables, nutrición y alimentación saludable
- Prevención de enfermedades de salud mental
- Prevención infecciones de transmisión sexual
- Prevención de consumo de sustancias, violencia y agresiones
- Conocimientos de habilidades y aspectos básicos de la salud, enfermedades y sistema sanitario
- Conocimiento fisiológico del ser humano
- Deporte, ocio y descanso
- Prevención de accidentes, emergencias y conocimientos en primeros auxilios

La unidad didáctica centrada en la prevención del consumo de alcohol contiene como objetivos (Soler-Pardo et al., 2021):

1. Desarrollar la capacidad crítica y autoestima, para controlar impulsos y presiones de grupo.
2. Dar a conocer las características del alcohol.
3. Conocer recursos para desarrollar habilidades y valores para enfrentarse a situaciones de evitación de consumo.
4. Tener conciencia de los riesgos que conlleva su consumo excesivo. Consumo responsable.
5. Reconocer la relación entre ocio y consumo de drogas y descubrir otras alternativas al ocio saludable
6. Potenciar el valor del no consumo y, en su defecto, retrasar la edad de inicio del consumo de cualquier sustancia.

El programa cuenta con una unidad dirigida a la formación específica de los padres y tutores en el manejo de la prevención y el consumo de sus hijos. Algunos de los objetivos son:

- Dotar a los padres y madres de recursos y estrategias de afrontamiento
- Propiciar y elevar la participación de padres y madres, en el proceso de enseñanza y aprendizaje de sus hijos/as.

2.6.3 Enfermera escolar

La enfermería es un elemento clave en la prevención del consumo y la creación de estilos de vida saludables. A su vez, la escuela siempre ha sido considerada un lugar seguro para mejorar los comportamientos relacionados con la salud de los más pequeños. Así pues, de la unión de ambas, surge la enfermería escolar con el fin de implantar acciones de promoción y prevención primaria de la salud.

Según la asociación internacional de enfermeras escolares y la promoción de la salud (ISNA), esta se define como: “Una profesional de práctica avanzada con la formación y experiencia necesaria para establecerse como el perfil adecuado para desarrollar los roles de la especialidad. Finalidad la cual recae en la prevención, promoción, asistencia y cuidado de la salud desde la primera infancia hasta la edad adolescente. A su vez, la enfermera debe trabajar de forma conjunta con el entorno social, educativo y familiar de los menores con el objetivo de favorecer, a través de un empoderamiento personal, el desarrollo físico, mental y social de estos”(Soler-Pardo et al., 2021).

Las competencias profesionales de la enfermera escolar son:

- Promoción de la salud en la comunidad escolar
- Favorecer el empoderamiento de la salud
- Establecer programas de educación para la salud, iguales y equitativos
- Personalizar e individualizar, según la edad y características del entorno, los programas de promoción y prevención
- Elaborar y establecer un programa de hábitos saludables dirigido a la comunidad de tutores y padres con el objetivo de transmitir información necesaria.
- Integrar la educación sanitaria dentro del plan educativo de las escuelas
- Reevaluar la situación de la comunidad escolar, y adaptar los programas e intervenciones a sus necesidades (Soler-Pardo et al., 2021).

Estas son algunas de las actividades que se llevan a cabo en los centros escolares gracias a la enfermera escolar:

- Detección de riesgos relacionados con la nutrición, vacunación, salud ocular, bucal y auditiva, entre otras.
- Promoción de hábitos de vida saludables (alimentación sana, ejercicio físico, dormir bien, etc).
- Control y seguimiento de los niños con distintas enfermedades.

- Favorecer el vínculo escuela, familia y salud.
- Trabajar junto a otros profesionales sanitarios (psicólogos, psicopedagogos).

En cuanto a la función preventiva desempeñada por el personal de enfermería, esta se manifiesta principalmente en el primer nivel. Dado que implica el contacto directo del paciente con los diversos servicios de salud, esto proporciona al profesional la oportunidad de detectar indicadores de consumo e intervenir de manera oportuna, promoviendo así la prevención y la promoción de la salud (Ahumada-Cortez et al., 2017).

Tras el análisis de varios estudios y evidenciar que actualmente la importancia de la enfermera escolar está en pleno auge, consideramos que es fundamental que en la escuela, se lleven a cabo más intervenciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud, ya que el consumo de alcohol es una de las principales drogas que provoca una muerte prematura prevenible (Soler-Pardo et al., 2018).

3. Objetivos:

3.1 Pregunta de investigación:

¿Son eficaces las intervenciones enfermeras en la prevención del abuso y el consumo excesivo de alcohol en adolescentes?

3.2 Objetivos generales:

- Identificar y conocer la efectividad de las intervenciones de enfermería escolar que se llevan a cabo con el fin de prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes.

3.3 Objetivos específicos:

- Conocer las diferencias de género respecto al inicio y consumo de bebidas alcohólicas.
- Conocer las causas de inicio de consumo de alcohol tan tempranas con el fin de desarrollar medidas preventivas en la escuela.
- Identificar el consumo de alcohol en los adolescentes mediante los datos obtenidos en la revisión bibliográfica.

4. Metodología:

4.1 Descripción del estudio

Este estudio se trata de una *revisión sistemática* centrada en la búsqueda de literatura de origen científico para conocer la efectividad de las intervenciones de la enfermera escolar en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes.

La búsqueda se realizó en las diferentes bases de datos nacionales e internacionales (pubmed, scielo, cinahl y scopus), durante el año 2023-2024 entre los meses de septiembre a febrero.

4.2 Palabras claves: Descriptores en ciencias de la salud (MeSH)

El término MeSH es conocido como los “descriptores en ciencias de la salud”. Es el vocabulario controlado utilizado en la mayoría de las bases de datos biomédicas para procesar la información en cada una de ellas. En nuestra búsqueda bibliográfica, los términos de lenguaje controlado que se han utilizado junto a los operadores booleanos en las distintas bases de datos han sido:

Descriptor DeCS	Descriptor MeSH	Lenguaje libre
Caracteres sexuales	Sex Characteristics	Diferencias sexuales
Trastornos Relacionados con Alcohol	Alcohol-Related Disorders	Consecuencias del alcohol
Consumo de Alcohol en Menores	Underage Drinking	Alcoholismo en menores
Prevención Primaria	Primary Prevention	Prevención
España	Spain	España
Servicios de Enfermería Escolar	School nursing	Papel de enfermería

4.3 Operadores booleanos

Una vez se han seleccionado los MeSH, se utilizan los operadores booleanos para precisar la búsqueda, enlazando las palabras claves. Algunos de los operadores booleanos que se han utilizado han sido:

- **AND:** Combinando dos términos o más, se sintetiza la búsqueda a documentos que cuenten con las palabras enlazadas.

Términos y conectores	Term and connectors
Prevención primaria AND consumo de alcohol en menores	Primary prevention AND underage drinking
Consumo de alcohol en menores AND trastornos relacionados con el alcohol AND caracteres sexuales	Underage Drinking AND Alcohol-Related Disorders AND Sex Characteristics
Servicios de Enfermería Escolar AND España AND Consumo de Alcohol en Menores	School nursing AND Spain AND Underage Drinking

4. 4 Bases de datos

Las bases de datos seleccionadas para realizar la búsqueda bibliográfica han sido:

- ❖ PubMed
- ❖ Scopus
- ❖ Cinahl

4.5 Criterios de inclusión y exclusión

Durante la búsqueda, se ha aplicado criterios de inclusión y exclusión, con el objetivo de aproximar los resultados a nuestros criterios de estudio.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Población estudiada: adolescentes (11 a 20 años)	Edad diferente al intervalo establecido
Artículos publicados en los últimos 10 años (2014-2024)	Artículos publicados desde hace más de 10 años
Artículos redactados en inglés y español	Artículos que no han sido redactados en idioma diferente al inglés y español
Artículos revista científica, ensayos clínicos	Revisiones sistemáticas, metanálisis Literatura gris (TFG, TFM, tesis doctorals)
Full open access	Not open access

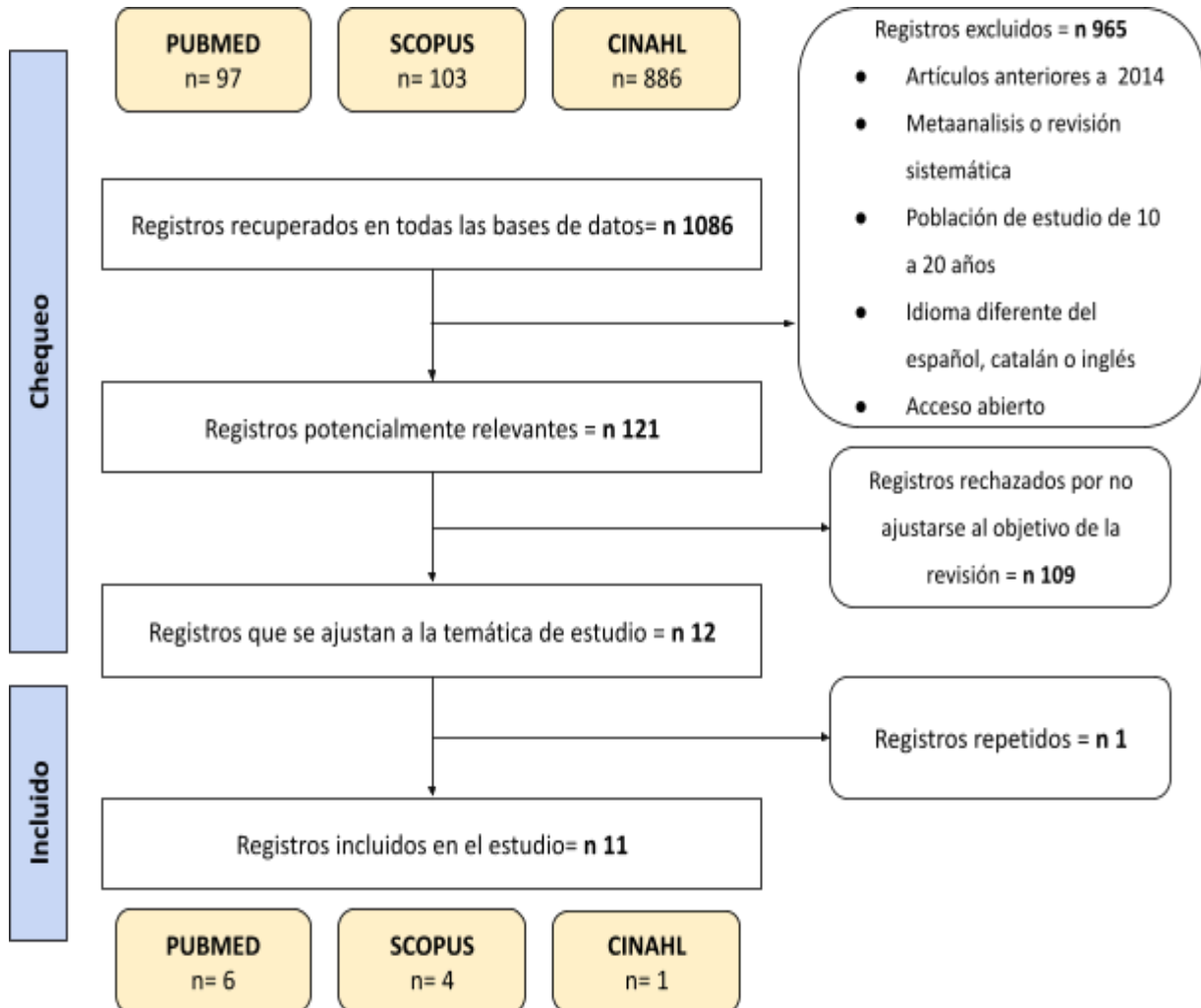
5. Resultados

5.1 Resultados de la búsqueda

Base de datos	Frase de búsqueda	Nº de artículos encontrados	Nº artículos seleccionados
PubMed	Primary Prevention AND Underage Drinking	75	2 (+ 1 repetido)
	Underage Drinking AND Alcohol-Related Disorders AND Sex Characteristics	20	3
	School Nursing AND Spain AND Underage Drinking	2	1
Scopus	Primary Prevention AND Underage Drinking	92	2
	Underage Drinking AND Alcohol-Related Disorders AND Sex Characteristics	10	1
	School Nursing AND Spain AND Underage Drinking	1	1
Cinahl	Primary Prevention AND Underage Drinking	12	1
	Underage Drinking AND Alcohol-Related Disorders AND Sex Characteristics	874	0
	School Nursing AND Spain AND Underage Drinking	0	0

5.2 Diagrama de flujo

Un diagrama de flujo se trata de una esquematización gráfica de todos los pasos y procesos aplicados para encontrar la respuesta a nuestra pregunta de investigación.



5.3 Tabla de resultados

Referencia bibliográfica	Objetivos	Metodología	Conclusiones y resultados
<p>Bonar, E. E., Goldstick, J. E., Cunningham, R. M., Fernández, A. C., Davis A. K., Ilgen, M. A., & Walton, M. A. (2019). Individual and Social Factor Related to Trajectories of Blackouts among Underage Drinkers in the Emergency Department. <i>Alcohol And Alcoholism</i>, 54(4), 370-377. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6671526/#agy087C8</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Analizar datos y características de bebedores menores de edad reclutados en el servicio de emergencias. ● Establecer estrategias de prevención en bebedores menores de edad. ● Evaluar la eficacia de intervenciones de prevención, dirigidas por ordenadores o terapeutas, sobre consecuencias y riesgos de consumo. ● Evaluaron las consecuencias asociadas al consumo, agresiones sexuales, estado anímico, las influencias del entorno y las conductas de riesgo. 	<p>Metodología cuantitativa, experimental. Ensayo controlado aleatorio.</p> <p>4389 pacientes en el servicio de urgencias (836 fueron inscritos en el ensayo) de entre 14 a 20 años en EEUU que dieron positivo en prueba-consumo alcohol.</p> <p>Se realizaron dos tipos de intervención:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervención de concienciación a través de actividades en ordenador. 2. Intervención de concienciación dirigida por un profesional sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Las intervenciones de concienciación en el servicio de urgencias mostraron un alto grado de eficacia entre los diferentes participantes. <ul style="list-style-type: none"> ○ A los 3 meses se redujo el consumo y la prevalencia de consecuencias asociadas a este. ○ A los 12 meses se redujo el uso indebido de medicamentos asociados a un consumo patológico. ● 107 participantes sufrieron pérdidas de memoria al menos una vez al mes. 34 sufrieron pérdidas semanales. ● El grupo de estudio con mayor tasa de desmayos se asoció con un consumo concomitante de otras sustancias. ● Asociación entre un mayor consumo y participación en conductas de delincuencia, violencia en el noviazgo, consumo de marihuana que expone la necesidad de intervenciones tempranas que aborden múltiples riesgos. ● Las pérdidas de memoria provocadas por el consumo se asocia con el género femenino en una mayor probabilidad de sufrir agresiones de carácter sexual debido a su incapacitación por sustancias. ● Necesidades de intervenciones centradas en mujeres, ya que pueden presentar mayores consecuencias negativas relacionadas con factores fisiológicos (como IMC o factores metabólicos).

			<ul style="list-style-type: none"> ● El riesgo alto se encuentra en población universitaria, en cambio, los participantes menores de edad presentan una trayectoria de mayor riesgo de consumo a medida que obtienen acceso legal al alcohol, por lo que el abordaje ha de ser temprano. ● Los servicios de urgencias son un buen entorno para llegar a estos grupos, y realizar un abordaje y una prevención. ● Las intervenciones realizadas a través de medios tecnológicos (sin personal), obtienen buenos resultados. Son una buena alternativa a las barreras de tiempo y capacidad del personal. ● Se necesitan programas de prevención de agresiones sexuales asociadas al consumo abusivo. ● Los desmayos, que implican la pérdida de memoria durante o justo después de beber, son un resultado peligroso del consumo excesivo de alcohol que aumenta el riesgo de lesiones, deterioros psiquiátricos y neurológicos y consecuencias sociales y emocionales ● Las lesiones relacionadas con el alcohol y los DUI son las principales causas de mortalidad y morbilidad entre los jóvenes y que el consumo de alcohol durante la adolescencia está relacionado con el desarrollo de trastornos por consumo de alcohol, así como con otros problemas psicosociales en la edad adulta.
<p>Doumas, D. M., Esp, S., Turrisi, R., Bond, L., & Flay, B. R. (2020). Efficacy of the eCHECKUP TO GO for High School Seniors: Sex Differences in Risk Factors, Protective Behavioral Strategies, and Alcohol Use.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar la eficacia de una intervención centrada en estrategias conductuales de protección según el género. ● Ampliar la literatura sobre qué 	<p>Metodología cuantitativa experimental. Estudio controlado aleatorio.</p> <p>311 estudiantes de último año de secundaria en EEUU y una edad media de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Checkup to go, obtiene los resultados esperados y muestra la eficacia de trabajar con los estudiantes de secundaria a través de las nuevas tecnologías. ● La página web fue más efectiva en mujeres que en hombres.

<p><i>Journal Of Studies On Alcohol And Drugs</i>, 81(2), 135-143. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7201211/</p>	<p>tipo de intervenciones son eficaces según el género.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar la disposición de los jóvenes a hacer uso de estrategias conductuales de protección ante el rechazo del alcohol. 	<p>17 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En menores de edad, un consumo excesivo se asocia con consecuencias negativas a nivel neurocognitivo, problemas académicos, actividades sexuales no deseadas, suicidios, consumo de sustancias y accidentes de tráfico. ● Las intervenciones deben de ser individualizadas según las características del grupo sobre el que se trabaje. ● Las expectativas sobre el consumo de alcohol y sus efectos son el principal factor de riesgo entre los adolescentes de ambos sexos. ● El programa Checkup to go ofrece estrategias conductuales evitativas de alcohol.
<p>D' Amico, E. J., Parast, L., Shadel, W. G., Meredith, L. S., Seelam, R., & Stein, B. D. (2018). Brief motivational interviewing intervention to reduce alcohol and marijuana use for at-risk adolescents in primary care. <i>Journal Of Consulting And Clinical Psychology</i>, 86(9), 775-786. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6110093/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollar planes para un uso seguro y para la motivación de los adolescentes ante el consumo de sustancias. ● Valorar la eficacia de una intervención de prevención sobre el consumo en adolescentes. 	<p>Metodología cuantitativa experimental. Ensayo controlado aleatorio realizado en centros de atención primaria en EEUU.</p> <p>294 jóvenes de 14 a 18 años (edad media 16 años) en riesgo.</p> <p>Se realizó un control a los 3, 6 y 12 meses a través de encuestas en internet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El consumo de sustancias durante la adolescencia se asocia con problemas académicos, de salud y con una mayor probabilidad de desarrollar dependencia en la edad adulta. ● El entorno de atención primaria ofrece un espacio eficaz para la detección de adolescentes propensos a llevar a cabo conductas de riesgo. ● Según criterios de DSM-V el 19% de la muestra cumplía los criterios para trastorno por consumo de alcohol. ● La mayoría de los participantes del estudio eran hispanos y las normas familiares pueden tener una mayor influencia que las normas de sus pares. ● Se comprobó una reducción en el consumo de sustancias entre los jóvenes que recibieron la intervención. <ul style="list-style-type: none"> ○ 91% estuvieron satisfechos con la intervención. ○ 95% entendieron que el cambio dependía de ellos. ○ La mayoría agradeció poder hablar en un

			entorno seguro sobre el tipo de consumo que seguían.
<p>Johnson, S. L., Jones, V., & Cheng, T. L. (2015). Promoting “Healthy Futures” to Reduce Risk Behaviors in Urban Youth: A Randomized Controlled Trial. <i>American Journal Of Community Psychology</i>, 56(1-2), 36-45.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4571274/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocer la efectividad de las entrevistas motivacionales, centradas en planes futuros, en la disminución de conductas de riesgo en jóvenes, aplicadas en el ámbito de la atención primaria. ● Exponer la importancia de la prevención de conductas desde el ámbito clínico. 	<p>Metodología cuantitativa experimental. Ensayo controlado aleatorio realizado en centros de atención primaria.</p> <p>200 jóvenes de entre 14 a 21 años, estudiantes de la escuela secundaria en EEUU.</p> <p>Intervención “Healthy futures” centrada en abordar las expectativas y planificaciones futuras de los jóvenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tres entrevistas motivacionales con 6 meses de seguimiento. ● Se les brindan herramientas laborales y sociales para preparar su futuro profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Un mayor nivel educativo y un mayor estatus ocupacional se relacionan con mejores resultados de salud, con una reducción del consumo de drogas, conductas sexuales de riesgo y actos violentos. ● El pensamiento futuro promueve la resiliencia y protege contra el consumo de sustancias en adolescentes urbanos de bajos ingresos. ● El centro de atención primaria facilita el acceso a jóvenes que se encuentran desconectados de su entorno escolar. ● El entorno clínico es un lugar oportuno para abordar el control de las conductas de riesgo. ● A los 6 meses, los jóvenes de la condición de estudio presentaron mayor confianza en su capacidad para llevar a cabo comportamientos educativos/vocacionales, evitando conductas de riesgo. ● Los resultados positivos sobre los jóvenes exponen que el ámbito clínico es un lugar oportuno para involucrar a los jóvenes en el control de su estado de salud y las conductas de riesgo.
<p>Obradors-Rial, N., Ariza, C., Contiente, X., & Muntañer, C. (2020). School and town factors associated with risky alcohol consumption among Catalan adolescents. <i>Alcohol/ Alcohol (Amsterdam. Online)</i>, 82, 71-79.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2019.04.005</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Analizar qué factores contextuales de la escuela secundaria y la ciudad determinan el consumo de alcohol entre adolescentes de áreas rurales y urbanas. ● Analizar diferencias características de consumo 	<p>Metodología cuantitativa, observacional analítico.</p> <p>Estudio transversal entre áreas urbanas y rurales, en estudiantes residentes de Cataluña.</p> <p>26 escuelas con un total de 1268 alumnos de entre 15 y 17 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El consumo de alcohol es mayor en adolescentes rurales (59,7%) que en adolescentes urbanos (48%). ● 53,7% de adolescentes en áreas rurales informaron de la facilidad de conseguir y consumir alcohol en lugares de ocio. ● Los adolescentes del área rural tienen más libertades en el ocio nocturno en comparación con los de áreas urbanas.

	<p>entre adolescentes procedentes de diferentes áreas.</p>	<p>Se utilizó un cuestionario autoadministrado informatizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La mayoría de los consumidores de alcohol de riesgo en las zonas rurales asistieron a escuelas secundarias en ciudades con tasas de desempleo más bajas, mientras que en las zonas urbanas, la mayoría de los consumidores asistieron a escuelas secundarias en ciudades con tasas de desempleo más altas. ● Las escuelas secundarias ubicadas en localidades con menos establecimientos de ocio tenían mayores prevalencias de consumidores de riesgo. ● Adolescentes rurales presentaban más riesgo de llevar a cabo actividades peligrosas relacionadas con el consumo como consumir bajo los efectos del alcohol. ● Se ha demostrado que con el aumento del desempleo disminuyen los recursos económicos y con ello el consumo entre adolescentes. ● Factores individuales y contextuales asociados al consumo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tener hermanos y amigos que se emborrachen. ○ Comprar alcohol en supermercados. ○ Llegar más tarde de la 1 de la madrugada. ○ Salir más de tres veces al mes. ● La presencia de factores protectores como polideportivos, favorece la disminución del consumo y aumentan las prácticas de hábitos saludables.
<p>Martínez-Montilla, J. M., Mercken, L., Lima-Serrano, M., De Vries, H., & Lima-Rodríguez, J. S. (2020). Why are Spanish Adolescents Binge Drinkers? Focus Group with Adolescents and Parents. <i>International Journal Of</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Explorar las percepciones sobre los determinantes del binge drinking entre adolescentes desde la perspectiva de adolescentes y padres, considerando las diferencias de 	<p>Estudio cualitativo, centrado en diferentes grupos de control divididos según género, año académico y comportamientos de consumo.</p> <p>94 estudiantes de 16 a 18 años en</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El 40,4% de estudiantes habían realizado BD en los últimos 30 días. ● Edad promedio de iniciar BD: 14-15 años. ● La timidez, baja autoestima y el miedo a iniciar relaciones impulsan el consumo. ● Las mujeres presentaron un mayor control parental.

<p><i>Environmental Research And Public Health/ International Journal Of Environmental Research And Public Health</i>, 17(10), 3551. https://doi.org/10.3390/ijerph17103551</p>	<p>género y si están involucrados en dicho consumo.</p>	<p>Andalucía y 19 madres de estos estudiantes.</p>	<p>Expresan sentirse más vulnerables a agresiones sexuales si se emborrachan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los chicos que practican BD, se vuelven más agresivos. ● Afirman que en la sociedad hay una permisividad relacionada con el consumo. ● Los estudiantes no consumidores, más jóvenes, afirman tener presión por parte de sus iguales. ● Los bebedores compulsivos presentaban padres más permisivos. ● Se comprobó una precontemplación negativa entre los bebedores, no tenían intención de cambiar. ● Las madres desconocían el significado real del binge drinking. Estas ven más vulnerabilidad en niñas que en niños. ● Las madres son conscientes de la presión social del consumo. ● La mitad de las madres expresan que el control de la vida de sus hijos se escapaba de sus capacidades. Consideran que prohibir el consumo a sus hijos, iba a provocar un efecto rebote. ● Muchas madres no ven el consumo de alcohol como un factor que pueda interferir en la vida de sus hijos, si se bebe con “control” no hay problema. ● El efecto cultural juega un papel importante en el inicio y tipo de consumo. ● La accesibilidad al alcohol facilita este consumo de riesgo. ● Las niñas presentan mayores estereotipos de género y una imagen social negativa, asociada a consecuencias peores derivadas del consumo. ● La autoestima es un factor clave en el inicio del consumo. ● Las percepciones de bajo riesgo dentro de la población
--	---	--	---

			<p>estudiada son alarmantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La presión de grupo afecta tanto a las cantidades de alcohol como al tipo de bebidas. ● El consumo de alcohol suele tener lugar en un contexto familiar, siendo un comportamiento más típico de las familias del sur de Europa que de sus coetáneas del norte. ● Las interacciones sociales de calidad con los compañeros son un factor clave para la autoestima positiva. Esto se podría trabajar: mostrando situaciones en las que los adolescentes se sienten identificados, lo que podría llamar su atención, mejorar su conciencia y favorecer los componentes motivacionales para disminuir el TB. ● Es importante aumentar los factores de concienciación de los padres, habilidades de comunicación, influencia familiar adecuada, supervisión y control de los padres.
<p>Becker, S. J., Jones, R. N., Hernández, L., Graves, H., & Spirito, A. (2016). Moderators of Brief Motivation-Enhancing Treatments for Alcohol-Positive Adolescents Presenting to the Emergency Department. <i>Journal Of Substance Abuse Treatment</i>, 69, 28-34. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.06.014</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar qué pacientes de urgencias tienen más probabilidades de beneficiarse de terapias específicas. 	<p>Metodología cuantitativa experimental. Ensayo controlado aleatorio en Estados Unidos.</p> <p>113 adolescentes de entre 13 a 17 años de un centro de trauma urbano de nivel I en Estados Unidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El 30% de los adolescentes que dieron positivo en consumo de alcohol tenían un estado de ánimo deprimido. ● El 14% de los adolescentes nunca bebía grandes cantidades. El 60% bebía en grandes cantidades menos de una vez al mes. El 26% bebió mucho al menos una vez al mes. ● El 23% de los padres tienen un consumo problemático con el alcohol (factor de riesgo). Los hijos de los adolescentes de estos, tienen peores resultados en el consumo de alcohol con el MET adolescente + padre que con el MET adolescente solo. ● Los adolescentes más jóvenes y mayores responden mejor a diferentes tipos de tratamiento.

			<ul style="list-style-type: none"> ● Los adolescentes con alcoholismo positivo que acuden al servicio de urgencias pueden responder mejor al MET si tienen menos de 16 años.
<p>García, O. F., Serra, E. (2020). Uso y abuso de alcohol y motivaciones para beber y no beber entre los adolescentes españoles: ¿sabemos lo suficiente cuando conocemos el estilo de crianza?. <i>CINAHL</i>. https://web-p-ebsohost-com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=13&sid=2bbdfb44-b12f-4b16-9beb-45a92ef7ff0f%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=143394830&db=c8h</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Analizar qué estilo de crianza protege más frente al consumo y abuso de alcohol en adolescentes y proporciona protección frente a las motivaciones para beber (aceptación social y superación personal) y apoyo a la abstención del consumo de alcohol (normas preventivas estrictas y concienciación sobre los efectos nocivos del alcohol) y, qué estilo actúa como factor de riesgo. 	<p>Metodología cuantitativa experimental Estudio controlado aleatorio de escuelas públicas (90%) y privadas (10%).</p> <p>996 estudiantes de secundaria (de 15 a 17 años) de un área metropolitana española.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El estilo de crianza indulgente (cálido pero permitiendo que los hijos hagan lo que quieran) es el factor más protector contra el consumo de alcohol y el abuso. ● El factor de riesgo más fuerte para el consumo y el abuso de alcohol es el estilo autoritario de los padres (estricto y no cálido). ● La paternidad autoritaria y la paternidad negligente supone un factor de riesgo para el abuso de alcohol. En cambio, la paternidad indulgente no se considera un factor de riesgo. ● El consumo de alcohol en adolescentes fue mayor (cerveza, bebidas mixtas y licores, pero no vino) en los hombres adolescentes en comparación con las mujeres adolescentes. ● La motivación para beber alcohol es mayor en los hombres adolescentes que en las mujeres, y la motivación para no beber es mayor en las mujeres adolescentes que en los hombres adolescentes.

<p>Giles, E. L., McGeechan, G. J., Scott, S., McGovern, R., Boniface, S., Ramsay, A., Hendrie, N., McColl, E., Sumnall, H., Newbury-Birch, D., & Kaner, E. (2019). A qualitative account of young people's experiences of alcohol screening and brief interventions in schools: SIPS Jr-HIGH trial findings. <i>Journal Of Public Health</i>, 42(3), e259-e267. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz074</p>	<ul style="list-style-type: none"> Resumir los hallazgos de entrevistas con jóvenes que exploran sus puntos de vista sobre su participación en el ensayo y sus puntos de vista sobre los beneficios derivados, eventos adversos o mejoras relacionadas con las pruebas de detección de alcohol y las intervenciones breves (ASBI) administradas en un entorno escolar. 	<p>Metodología cuantitativa experimental. Ensayo controlado aleatorio en Inglaterra.</p> <p>33 adolescentes de 14 a 15 años en el año 10 de 30 escuelas.</p> <p>Se realizaron entrevistas cara a cara semiestructuradas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La mayoría de los jóvenes se identificaron como no bebedores. Incluso aquellos que dijeron que sí que bebían, ya que hicieron referencia a que otros bebían más que ellos. Identifican como riesgos del consumo de alcohol: <ul style="list-style-type: none"> Los accidentes y la separación de amigos son riesgos inmediatos relacionados con el consumo de alcohol. Identifican el cáncer como un riesgo a largo plazo para su salud asociado al inicio del consumo de alcohol a una edad temprana. Consideran beber como una actividad divertida y una manera de eliminar el estrés, especialmente en exámenes y como parte de una identidad social compartida. El consentimiento de los padres es importante para determinar si beben alcohol (esto varía dependiendo de las diferencias culturales). Los jóvenes sienten que hay una falta de orientación y de profundización acerca del consumo de alcohol en la escuela.
--	---	--	---

<p>Barker, K. M., Brown, S. A., Pitpitan, E. V., Shakya, H. B., & Raj, A. (2023). Adolescent alcohol use: use of social network analysis and cross-classified multilevel modeling to examine peer group, school, and neighborhood-level influences. <i>American Journal Of Drug And Alcohol Abuse</i>, 49(5), 576-586. https://doi.org/10.1080/00952990.2023.222431</p>	<ul style="list-style-type: none"> Examinar el papel de las contribuciones sociocontextuales (influencias de la escuela, el vecindario y el grupo de pares) a la variación en el consumo de alcohol en adolescentes. 	<p>Metodología cuantitativa observacional analítica. Estudio de Cohorte Longitudinal Nacional de Salud de Adolescentes a Adultos (Add Health).</p> <p>Muestra nacionalmente representativa de escuelas en los Estados Unidos de adolescentes que están en los grados 7 a 12 (14 a 18 años) en la Ola I (1994-1995).</p> <p>80 escuelas secundarias y 52 escuelas intermedias. Se administraron cuestionarios a 90.118 estudiantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menos de la mitad de los adolescentes encuestados (47,8%) informaron haber consumido alcohol en los 12 meses anteriores de la encuesta. El consumo de alcohol de los adolescentes aumenta progresivamente con la edad. Las trayectorias de consumo de alcohol en adolescentes por edad entre los sexos (masculino y femenino) son similares, siendo mayor en mujeres entre las edades de 12 a 16. Es mayor en hombres a los 17 y 18 años. Las influencias de la escuela, el vecindario y el grupo de pares influyen en el consumo de alcohol de los adolescentes, siendo el grupo de pares el contexto más destacado para explicar este consumo.
<p>Homel, J., & Warren, D. (2019). The Relationship Between Parent Drinking and Adolescent Drinking: Differences for Mothers and Fathers and Boys and Girls. <i>Substance Use & Misuse</i>, 54(4), 661-669. https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1531429</p>	<ul style="list-style-type: none"> Examinar las diferencias de género en las relaciones aditivas e interactivas entre el consumo excesivo de alcohol por parte de los padres y el consumo de alcohol de sus hijos de 14 a 15 años. 	<p>Metodología cualitativa. Estudio Longitudinal</p> <p>2.800 adolescentes de entre 14 y 15 años. Australia</p> <p>Se realizaron entrevistas cara a cara o autoentrevistas asistidas por computadora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El 12,7% de los adolescentes informaron haber consumido alcohol en los últimos 12 meses, siendo el consumo similar para hombres y mujeres. Un consumo excesivo de alcohol episódico más frecuente tanto de la madre como del padre se asocia con una mayor probabilidad de consumo de alcohol en los adolescentes. La combinación de consumo de alcohol de la madre y el padre no aumenta el riesgo de que los adolescentes beban más allá de la influencia de cada padre por separado. El consumo excesivo de alcohol del padre está más fuertemente relacionado con el consumo de alcohol en las mujeres adolescentes. No se observó un aumento de consumo en el caso de los chicos adolescentes.

5.4 Validación de calidad

Para comprobar la calidad de los artículos seleccionados en la búsqueda bibliográfica se han realizado diferentes checklist dependiendo del tipo de metodología utilizada y siguiendo los criterios de calidad CASPE (véase Anexo 1 y Anexo 2).

6. Discusión

Para dar respuesta a los objetivos descritos anteriormente, se lleva a cabo un análisis de los artículos seleccionados en esta revisión.

6.1 Consumo de alcohol en los adolescentes

La encuesta sobre el uso de sustancias psicoactivas en el ámbito de la educación secundaria, llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad de España, revela que el alcohol ostenta actualmente el título de la sustancia más consumida entre los adolescentes de 14 a 18 años, alcanzando un porcentaje del 75,9%, constatando además el aumento progresivo del consumo en los últimos años entre los más jóvenes, siendo 13 la edad media de inicio. Debido a la preocupante realidad, este fenómeno representa un desafío significativo dentro de la agenda sanitaria cotidiana (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2023). Martínez-Montilla, et al.(2020) en su artículo, coincide y corrobora los datos recogidos en la encuesta "ESTUDES". Actualmente, es común y está socialmente normalizado que los jóvenes de entre 14-15 años participen en un consumo abusivo y perjudicial como es el caso del "Binge drinking". En ocasiones, contemplan que el consumo de alcohol es "bueno" ya que lo consideran como una actividad divertida y una manera distinta de eliminar el estrés y de evadirse, tal y como se refleja en el artículo de Giles, et al.(2019)

La adolescencia se caracteriza por representar una fase de vulnerabilidad, dado que el adolescente se encuentra inmerso en un proceso de desarrollo físico y psicológico, marcado por la búsqueda de aceptación social. Esta situación conlleva a la realización de prácticas que comprometen su bienestar, como el inicio en el consumo de sustancias y la exploración de conductas sexuales, entre otras. En el artículo elaborado por Martínez-Montilla, et al. (2020) se destaca que los adolescentes con baja autoestima y dificultades sociales muestran una mayor propensión al iniciar tempranamente el consumo de sustancias, influenciados por la presión social y cultural que los rodea. La falta de autoestima se erige como un factor determinante en la toma de decisiones influenciada en la actualidad. La salud mental y el consumo de alcohol están intrínsecamente relacionados en los adolescentes dado que a menudo recurren a la consumición como ayuda para manejar sus emociones. Artículos como el de Martínez-Montilla, et al.(2020) y Becker et al. (2016) evidencian que varios problemas de salud emocional como son la depresión, ansiedad o el incorrecto manejo de estrés pueden afectar negativamente ya que estos tenderían a consumir con el fin de proporcionarse a ellos mismos una sensación de alivio, lo que aumentaría el riesgo de consumo excesivo y consecuentemente a desencadenar dependencia si no se fomenta un bienestar mental saludable y no se toman medidas preventivas. Este hecho refuerza la idea de que las prevenciones realizadas por

parte de enfermería deben de ser multidisciplinares, trabajando de forma conjunta con el resto de profesionales y servicios sanitarios, con el objetivo de abarcar y tratar las diferentes áreas que comprenden el bienestar del adolescente.

6.2 Patrones de consumo de consumo y diferencias de género

Bonar, et al. (2019) muestra que actualmente las lesiones asociadas a un consumo nocivo de alcohol se relacionan con altas tasas de morbimortalidad entre estos grupos de población. D' Amico, et al. (2018) refuerza esta situación, afirmando que el 19% de la población estudiada cumple con los criterios establecidos para el diagnóstico de un trastorno por consumo de alcohol.

En relación con las diferencias en el patrón de consumo según el género, autores como Barker, et al. (2023) sostienen que el género no constituye una variable determinante del tipo de patrón de consumo. Según su perspectiva, tanto mujeres como hombres tienden a consumir cantidades similares y en los mismos entornos, lo que sugiere que no es necesario adaptar las intervenciones en función del género. En contraste, otros estudios, como el de Martínez-Montilla, et al. (2020) resaltan el papel crucial del género en el patrón de consumo, las percepciones sociales asociadas e incluso las repercusiones físicas. Mientras que a los hombres se les suele asociar el consumo con comportamientos agresivos e impunidad, a las mujeres se les vincula con una mayor vulnerabilidad, un riesgo incrementado de sufrir agresiones físicas e incluso agresiones sexuales cuando se encuentran en estado de embriaguez. En este contexto, investigaciones como la de Bonar, et al. (2019) también subrayan la importancia de desarrollar intervenciones preventivas personalizadas por género en el ámbito de la enfermería. Esto se debe a que las mujeres son más susceptibles a experimentar desmayos u otros riesgos relacionados con el consumo de alcohol, influenciados por factores fisiológicos como el índice de masa corporal (IMC), ya que con mayor frecuencia presentan un IMC correspondiente a un peso saludable o bajo (Ramos et al., 2016).

Continuando con el análisis de las diferencias en el consumo y sus características demográficas, el estudio de Obradors-Rials, et al. (2020) señala disparidades en el consumo de alcohol en España según el entorno urbano o rural en el que viven los jóvenes. Se observa un mayor índice de consumo en áreas rurales, con un 59,7% frente al 48% en áreas urbanas. Esto se atribuye a la menor restricción en el acceso al alcohol y a la facilidad para consumirlo en espacios públicos de ocio, como parques y áreas abiertas, lo que sugiere la necesidad de implementar intervenciones específicas adaptadas al tipo de entorno residencial.

A su vez, como bien hemos mencionado anteriormente y sin desestimar la importancia de la presión grupal, el sistema familiar juega un papel fundamental en la influencia de diferentes conductas

desadaptativas en los hijos, por lo que estudios como el de Giles, et al. (2019) y Martínez-Montilla, et al. (2020) destacan la necesidad de implicarlos en los procesos preventivos, ya que son muchos los que desconocen cómo abordar el consumo de alcohol en el hogar y los que, en ocasiones, pueden propiciarlos inconscientemente. En las entrevistas realizadas a padres de una comunidad escolar en el artículo de Martínez-Montilla, et al. (2020) se evidencia la carencia de conocimientos acerca de las tendencias actuales de consumo, así como la falta de competencias comunicativas por parte de los progenitores al momento de supervisar las salidas de sus hijos. A su vez, también se señala el temor de estos padres a que una postura inflexible con respecto al consumo pueda generar un efecto contrario, influenciado por creencias culturales arraigadas y una falta de confianza en sus propias capacidades. García, et al. (2020) analiza que, un estilo de crianza cálido, en el que existe una relación de confianza entre padres e hijos, es un factor protector a la hora de que estos inicien el consumo, puesto que los padres e hijos cuentan con la seguridad para hablar y tratar cualquier tema o preocupación en casa. A diferencia de estos, un estilo de crianza autoritario definido por una imposición de autoridad superior de padres a hijos, provoca un efecto de rebote en ellos, impulsándolos a no confiar, y en consecuencia a mentirles y encontrar motivación en romper las normas.

Centrándonos ahora en el modelo de aprendizaje social, el adolescente copia y reproduce lo que ve en sus referentes, en este caso los padres. Por lo que las acciones de la enfermera deben contemplar el introducir programas de concienciación entre la comunidad de padres, con el fin de facilitarles habilidades comunicativas, asertivas y de supervisión aplicables a la etapa adolescente de sus hijos. En el artículo de Homel y Warren (2019), se demuestra la influencia negativa que supone un consumo desmedido de alcohol por parte de los padres delante de los adolescentes, convirtiéndolo un factor de riesgo por la normalización de mano de sus referentes.

Actualmente la tasa de consumo de alcohol en España sigue creciendo, a pesar de que constan registros en los que el consumo por parte de los jóvenes ha sido menor (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2023). Las intervenciones de prevención sí que llegan a muchos jóvenes pero no están siendo suficientes. Diversos estudios, incluyendo los de Bonar, et al. (2019) y Doumas, et al. (2020), han señalado en sus respectivos trabajos la efectividad de emplear las nuevas tecnologías como herramientas preventivas para captar la atención de los jóvenes. Implementando a través de la web actividades y juegos interactivos con los que los adolescentes se ven reflejados, pueden interactuar y conocer de primera mano cuales son los efectos de este consumo temprano. En algunos de ellos llegan a recibir herramientas de protección destinadas a desarrollar su autonomía y

capacidad para rechazar el consumo cuando alguien de su entorno les ofrece o les llega a forzar a consumir

6.3 Intervenciones enfermeras en la etapa educativa

Durante la etapa escolar, los adolescentes pasan la mayoría de su tiempo en las escuelas, esto las convierte en un espacio idóneo para dirigir esfuerzos hacia la sensibilización y la implementación de proyectos orientados a la concienciación y prevención desde el ámbito sanitario. La estrategia preventiva desarrollada en este contexto debe adoptar un enfoque universal y selectivo, dirigido hacia un grupo de la población con características específicas. En diversos estudios realizados por Obradors-Rials, et al. (2020), así como por Martínez-Montilla, et al. (2020), se analizan los distintos factores de riesgo que convergen en el perfil del "adolescente bebedor". Todos estos estudios coinciden en resaltar el papel del entorno social del adolescente, las presiones sociales, la frecuencia de salidas nocturnas, la accesibilidad del joven a la adquisición y consumo de alcohol, e incluso la tolerancia de algunos progenitores, como determinantes en el inicio precoz del consumo de alcohol.

La educación para la salud es una de las herramientas claves con las que cuenta el sector sanitario para dar inicio al cambio de actitudes y hábitos de la población. La profesional designada para liderar estas acciones preventivas es la enfermera especializada en salud comunitaria y familiar, puesto que es la que se encuentra en contacto directo de forma habitual con la población. Dentro de este ámbito de especialización, se destaca el rol de la enfermera escolar, cuya responsabilidad recae en la prevención y promoción del bienestar entre la comunidad estudiantil (Soler-Pardo et al., 2018). El estudio realizado por D' Amico, et al. (2018), justifica que las intervenciones implementadas en el ámbito de la Atención Primaria muestran una eficacia superior en la reducción y prevención del consumo de sustancias respecto a quienes no la recibieron al trabajar de manera directa en las percepciones de los adolescentes respecto al consumo de alcohol y otras drogas.

Sin embargo, aunque estos profesionales sanitarios sean un recurso y un referente importante para los más pequeños, estudios como el de Giles, et al. (2019), evidencian que, los jóvenes perciben que existe una falta de apoyo y asesoramiento en relación al uso y consumo de alcohol en la escuela. A esto se le suma que actualmente, un 20% de los colegios no ha recibido información sobre el consumo de alcohol en el presente año escolar ni en los dos cursos anteriores (Salmerón, M.A., 2017). Por lo que es necesario que se implanten, profundicen e individualicen estas intervenciones con el fin de que se disminuya y se prevenga de una manera eficaz el consumo de estas sustancias.

En Cataluña, previamente se llevó a cabo la implementación de un programa conocido como "Salud y Escuela", con la finalidad de llevar a cabo una detección y promoción temprana de diversas

problemáticas de salud, propias de las etapas infanto-juveniles (Corominas et al., 2009). En el estudio realizado por Johnson, et al. (2015), se demuestra la eficacia de involucrar a los jóvenes en el cuidado de su propia salud, a través de entrevistas motivacionales que les permiten reconocer sus expectativas futuras y los riesgos asociados a distintos comportamientos. El objetivo de una buena prevención es fomentar en ellos la confianza y seguridad necesarias para asumir el control de sus decisiones y acciones, y brindarles herramientas para rechazar el consumo haciendo uso de su criterio personal forjado a través del conocimiento de consecuencias directas y complicaciones futuras asociadas al alcohol. A pesar de que la mayoría de datos analizados refieren una falta de conciencia por parte de los adolescentes, Giles, et al. (2019), plasma en su estudio la conciencia que tienen los jóvenes sobre los riesgos que conlleva este consumo excesivo, exponiendo que la gran mayoría son conocedores de las complicaciones a los que se enfrentan con sus conductas, como son los accidentes de tráfico o el cáncer. Sin embargo, no existe una concienciación plena de este hábito de consumo, ya que muchos de estos no se ven representados en el perfil de bebedor puesto que justifican su consumo diciendo que sus pares “beben más que ellos”.

La sociedad de hoy en día, avanza a pasos agigantados y nuestros jóvenes crecen de la mano de las nuevas tecnologías, por lo que enfermería debe de adaptarse a estos nuevos tiempos y con ello adaptar las intervenciones al día a día y las costumbres de los más pequeños.

7. Conclusiones

Después de la búsqueda bibliográfica realizada en el presente trabajo, que tenía como objetivo principal identificar y conocer la efectividad de las intervenciones de enfermería escolar que se llevan a cabo con el fin de prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes; concluimos que existe una falta de información e investigación científica de calidad sobre cuáles son las competencias que desempeña la enfermera en el ámbito escolar en España, en comparación con otros países, donde el rol de la enfermera escolar tiene más visibilidad.

Consideramos que las intervenciones deben centrarse tanto en mostrarles las consecuencias negativas asociadas a problemas físicos como complicaciones sociales asociadas al consumo, a la vez de brindarles las herramientas necesarias para que sean ellos mismos los que tengan la capacidad de decidir sobre sus actos, haciendo uso de conductas de protección. Es importante que la enfermería siga avanzando y adaptándose a los nuevos tiempos haciendo uso de las nuevas tecnologías de forma didáctica para captar la atención de los más jóvenes. En la mayoría de las intervenciones el colectivo de padres suele estar olvidado, nos gustaría remarcar la importancia de trabajar a su vez con ellos, con el objetivo de formarlos y capacitarlos para afrontar las diferentes conductas de sus hijos.

La prevención y promoción de la salud es una actividad característica de nuestra profesión, pero no debe de dejar de ser un trabajo multidisciplinar en el que se trabaja de forma conjunta y coordinada con las escuelas, atención primaria, familias y otros recursos sanitarios como salud mental y sexual.

Concluimos en que es importante que la enfermera en la escuela desempeñe un papel más activo con el fin de dar visibilidad a la importancia del comienzo del consumo de alcohol en edades tempranas y en que los jóvenes participen más activamente en la promoción de su propia salud.

7.1 Limitaciones

Como principales limitaciones encontradas durante la realización de esta búsqueda bibliográfica cabe destacar la falta de información actualizada sobre la situación de la enfermera escolar en España, sus competencias y estrategias de prevención.

Otra de las limitaciones ha sido el número limitado de artículos científicos que estudian la situación de los jóvenes españoles en relación al consumo de sustancias y las estrategias de prevención eficaces.

7.2 Áreas de mejora

Durante la realización de esta búsqueda bibliográfica hemos comprobado la necesidad de que en un futuro, se inicien nuevas líneas de investigación cualitativa y cuantitativa, centradas en la situación actual de consumo en adolescentes en el territorio español. Con el objetivo de conocer con más profundidad cuáles son las áreas en las que es necesario realizar más hincapié en el refuerzo o modificación de conducta.

En relación a los profesionales sanitarios, en concreto con las enfermeras escolares, se debe establecer un protocolo de prevención global a nivel nacional, asegurándose de que todos los adolescentes españoles reciban el mismo tipo de intervención.

En nuestro país, se ha comprobado que el papel de la enfermería escolar no tiene tanta visibilidad como puede tener en el resto de Europa o de América. Se debe favorecer por parte de las instituciones y de los propios profesionales, el desarrollo de este perfil dentro de las instituciones sanitarias y educativas, puesto que se ha demostrado que son el perfil idóneo para captar la atención de los más jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13–24.
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Avellaneda-Salamó, A., Gras-Pérez, M., y Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. In *Psicothema*, 22,(2).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3193607>
- Barker, K. M., Brown, S. A., Pitpitan, E. V., Shakya, H. B., y Raj, A. (2023). Adolescent alcohol use: use of social network analysis and cross-classified multilevel modeling to examine peer group, school, and neighborhood-level influences. *American Journal Of Drug And Alcohol Abuse*, 49(5), 576-586.
<https://doi.org/10.1080/00952990.2023.2222431>
- Becker, S. J., Jones, R. N., Hernández, L., Graves, H., y Spirito, A. (2016). Moderators of Brief Motivation-Enhancing Treatments for Alcohol-Positive Adolescents Presenting to the Emergency Department. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 69, 28-34.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.06.014>
- Boersma, P., Villarroel, M. A., y Vahratian, A. (2018). *Key findings Data from the National Health Interview Survey*. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db374-h.pdf>
- Bonar, E. E., Goldstick, J. E., Cunningham, R. M., Fernández, A. C., Davis A. K., Ilgen, M. A., y Walton, M. A. (2019). Individual and Social Factor Related to Trajectories of Blackouts among Underage Drinkers in the Emergency Department. *Alcohol And Alcoholism*, 54(4), 370-377.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6671526/#agy087C8>
- Bowen, M. T., George, O., Muskiewicz, D. E., y Hall, F. S. (2022). FACTORS CONTRIBUTING TO THE ESCALATION OF ALCOHOL CONSUMPTION. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 132, 730–756. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8892842/>
- Cano-Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J. B. por CASPE. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPE. Guías CASPE de Lectura Crítica de la

Literatura Mèdica. Alicante: CASPE; 2010. Cuaderno III. 3-8.
https://redcaspe.org/plantilla_cualitativa.pdf

Corominas, P., Prats, R., y Coll, M. (2009). Programa salut i escola. Gencat.Cat.
https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/salut-escola/guia_PSIE/guia-implementacio-salutescola.pdf

Costardi, J. V. V., Nampo, R. A. T., Silva, G. L., Ferreira-Ribeiro, M. A., Stella, H. J., Breda-Stella, M., y Malheiros, S. V. P. (2015). A review on alcohol: From the central action mechanism to chemical dependency. In *Revista da Associacao Medica Brasileira* 61(4),381–387. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26466222/>

Custorio-Cano, M., Garcia-Rosell, N., Orriols-Guillemas, R., Sánchez-Montero, P., Serra-Candadell, M., y Alvira-Martín, F. (2013). *Guía para la elaboración de un plan local de prevención de drogodependencias.*
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaParaElaboracion_deunPlan_LocaldePrevencion.pdf

D' Amico, E. J., Parast, L., Shadel, W. G., Meredith, L. S., Seelam, R., y Stein, B. D. (2018). Brief motivational interviewing intervention to reduce alcohol and marijuana use for at-risk adolescents in primary care. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 86(9), 775-786. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6110093/>

Doumas, D. M., Esp, S., Turrisi, R., Bond, L., y Flay, B. R. (2020). Efficacy of the eCHECKUP TO GO for High School Seniors: Sex Differences in Risk Factors, Protective Behavioral Strategies, and Alcohol Use. *Journal Of Studies On Alcohol And Drugs*, 81(2), 135-143. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7201211/>

Escalona-Labela, I., Camarelles-Guillem, F., Graus-Morales, C., Carrión-Robles, T., y García-García, Á. (2014). *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS.*
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

García, O. F., Serra, E. (2020). Uso y abuso de alcohol y motivaciones para beber y no beber entre los adolescentes españoles: ¿sabemos lo suficiente cuando conocemos el estilo de crianza?. *CINAHL.*

<https://web-p-ebsochost-com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=13&sid=2bbdfb44-b12f-4b16-9beb-45a92ef7ff0f%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZy29wZT1zaXRI#AN=143394830&db=c8h>

Giles, E. L., McGeechan, G. J., Scott, S., McGovern, R., Boniface, S., Ramsay, A., Hendrie, N., McColl, E., Sumnall, H., Newbury-Birch, D., y Kaner, E. (2019). A qualitative account of young people's experiences of alcohol screening and brief interventions in schools: SIPS Jr-HIGH trial findings. *Journal Of Public Health*, 42(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz074>

Guerri, M. (2023). *La sustancia blanca y la sustancia gris del cerebro: función y comparativa*. <https://www.psicoadictiva.com/blog/la-sustancia-blanca-la-sustancia-gris-del-cerebro-funcion-comparativa/>

Homel, J., y Warren, D. (2019). The Relationship Between Parent Drinking and Adolescent Drinking: Differences for Mothers and Fathers and Boys and Girls. *Substance Use & Misuse*, 54(4), 661-669. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1531429>

Johnson, S. L., Jones, V., y Cheng, T. L. (2015). Promoting "Healthy Futures" to Reduce Risk Behaviors in Urban Youth: A Randomized Controlled Trial. *American Journal Of Community Psychology*, 56(1-2), 36-45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4571274/>

Lees, B., Meredith, L. R., Kirkland, A. E., Bryant, B. E., y Squeglia, L. M. (2020). Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. In *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7183385/>

Martínez-Montilla, J. M., Mercken, L., Lima-Serrano, M., De Vries, H., y Lima-Rodríguez, J. S. (2020). Why are Spanish Adolescents Binge Drinkers? Focus Group with Adolescents and Parents. *International Journal Of Environmental Research And Public Health/ International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(10), 3551. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103551>

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2023). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf

- Obradors-Rial, N., Ariza, C., Contente, X., y Muntañer, C. (2020). School and town factors associated with risky alcohol consumption among Catalan adolescents. *Alcohol/Alcohol (Amsterdam. Online)*, 82, 71-79.
<https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2019.04.005>
- Ramos, P., Rivera, F., Pérez, R. S., Lara, L., y Moreno, C. (2016). Diferencias de género en la imagen corporal y su importancia en el control de peso. *Scielo*, 9(1), 9.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092016000100005
- Salmerón, M. A., Casas, J., y Guerrero, F. (2017). Problemas de salud en la adolescencia. Patología crónica y transición. *Pediatría Integral*, 21(4), 245-253.
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/problemas-de-salud-en-la-adolescencia-patologia-cronica-y-transicion/>
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2017). *Manual SEOM de prevención y diagnóstico del cáncer*. <https://seom.org/manual-prevencion/34/>
- Soler-Pardo, G., Romero-Collado, Á., Guillén-Martínez, D., Laborda-Higes, F. M., Morales-Moreno, I., y Zafra-Agea, J. A. (2018). *Marco de competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar*.
https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/pdfs/observatorio-nacional/Marco_de_competencias_del_profesional_de_enfermera_experto_en_el_mbito_escolar.pdf
- Soler-Pardo, G., del Campo-Fernández, E., y Guillén-Martínez, D. (2021). *Programa de educación para la salud en las escuelas e institutos (PESEI)*.
https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/pdfs/observatorio-nacional/PESI_2021-Actualizado.pdf
- Suárez, C., Del Moral, G., Martínez, B., John, B., y Musitu, G. (2016). El patrón de consumo de alcohol en adultos desde la perspectiva de los adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 11-17.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000100003&lang=es

ANEXOS

Anexo 1: Tabla validación calidad Ensayos clínicos aleatorios (Cano-Arana et al., 2010).

	Bonar, E. E., et al. (2019). Artículo 1		Doumas, D. M., et al. (2020). Artículo 2		D' Amico, E. J., et al. (2018) Artículo 3		Johnson, S. L., et al. (2015) Artículo 4		Becker, S.J., et al (2016). Artículo 7		García, O., et al.(2020) Artículo 8		Giles, E.L., et al. (2019) Artículo 9	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?		X	X		X		X		X		X		X	
¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?	X			X	X		X			X	X		X	
¿Fue adecuada la medición de los desenlaces?		X	X			X	X			X		X	X	
¿Se evitó la comunicación selectiva de los resultados?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Pueden aplicarse estos resultados en tu	X		X		X		X		X		X		X	

medio o población local?														
¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica?		X		X	X		X		X		X		X	
¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?		X		X		X	X		X		X		X	

Anexo 2: Tabla validación calidad para estudios cualitativos (Cano-Arana et al., 2010).

	Martínez-Montilla, J.M., et al. (2020) Artículo 6		Hornel, J., & Warren, D. (2019) Artículo 11	
	SI	NO	SI	NO
¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	X		X	
¿Es congruente la metodología cualitativa?	X		X	
¿El método de investigación es adecuado para alcanzar objetivos?	X		X	
¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		X	
¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		X	

¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de la investigación?		X		X
¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	X		X	
¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	X		X	
¿Es clara la exposición de los resultados?	X		X	
¿Son aplicables los resultados de la investigación?	X		X	