

ALCOHOL Y ADICCIONES CON Y SIN SUSTANCIA. HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN

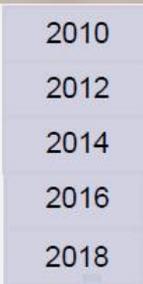
Prof. Dr. Antonio Rial Boubeta

Madrid, 13 Febrero 2020

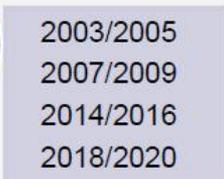




Proyecto de implementación SBIRT
SISTEMA DE DETECCIÓN PRECOZ Y CONSEJO BREVE
para las adicciones con y sin sustancia en adolescentes
(Proyecto financiado por el Plan Nacional sobre Drogas. Expediente 2018/008)



Más de 70.000 adolescentes entrevistados



Más de 20.000 adolescentes entrevistados



Consumo intensivo de alcohol, prevalencia, conductas de riesgo y prácticas asociadas

Binge Drinking among Adolescents: Prevalence, Risk Practices and Related Variables

SANDRA GOLPE*, MANUEL ISOERNA*, CARMEN BARRERO*

*Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

Resumen

Según la última Encuesta sobre uso de drogas en la secundaria (ESTUDES 2014-2015), los niveles de consumo de alcohol como de otras sustancias han disminuido en los últimos años. No obstante, siguen siendo preocupantes niveles de consumo intensivo de alcohol (CBI), sobre todo cuando los graves repercussions asociadas a este patrón. El presente trabajo ha sido analizado el consumo intensivo de alcohol en los adolescentes, ofreciendo datos actualizados no solo de prevalencia, sino también de sus consecuencias y posibles de pronóstico. Para ello se utilizó una metodología consistente en la realización de una encuesta a nivel de ESO, Bachillerato y FP de grado medio. La muestra final compuesta por 3.419 adolescentes gallegos de entre 12 y 18 años (M = 14,57; SD = 1,76). Los resultados obtenidos revelan que una práctica frecuente y globalizada, con escasa dimensión sociodemográfica, pero asociada a un amplio abanico de conductas de riesgo. Por otra parte, variables como las expectativas de edad de llegada a casa o el entorno familiar, así como de llegada a casa o el dinero disponible han sido identificadas como factores de pronóstico que deberían ser tenidos en cuenta en el plano preventivo.

Palabras clave: Adolescentes; Alcohol; Consumo intensivo; Alcoholismo; Conductas de riesgo.

Fecha: Junio 2016; Aceptado: Noviembre 2016.

Enviar correspondencia a:
Sandra Golpe, Facultad de Psicología, C/ Xosé María Suárez Núñez, 15782, Santiago de Compostela (España). Correo electrónico: sandra.golpe@usc.es

ADICIONES, 2017 - VOL. 29, NÚM. 4 - PÁGS. 268-274

LA PRÁCTICA DEL BOTE DE ALCOHOL Y SU PREVALENCIA, IMPLICACIONES Y VARIABLES ASOCIADAS

Sandra Golpe Ferreiro, Carmen Barreiro Folgar, Jesús Varela
Universidad de Santiago de Compostela, España.

Resumen

El fenómeno del bote de alcohol como un patrón de consumo de alcohol existe en los adolescentes que presentan este patrón de consumo. Los adolescentes de entre 12 y 18 años de edad en el botellón en un 38,4%. Su consumo es significativamente mayor que el de los adolescentes que no consumen alcohol intensivo (binge drinking). Asimismo, se asoció a este patrón de consumo un mayor número de accidentes de sexo sin protección, así como de llegada a casa o el entorno familiar, así como de llegada a casa o el dinero disponible. Este patrón de consumo está estrechamente relacionado con las expectativas de los padres.

PALABRAS CLAVE: adolescentes; alcohol; consumo intensivo; alcoholismo; conductas de riesgo.

Abstract

The phenomenon of binge drinking as a pattern of alcohol consumption exists in adolescents who present this pattern of consumption. Adolescents aged between 12 and 18 years of age in the botellón at 38.4%. Its consumption is significantly higher than that of adolescents who do not consume alcohol intensively (binge drinking). In addition, this pattern of consumption was associated with a greater number of unprotected sex accidents, as well as higher risk consumption practices such as fig expectations, peers consumption, and arrival home associated with this comprehensive preventive

Los autores de este trabajo agradecen al Plan Nacional sobre Drogas (Ref. 2015) y al Plan de Investigación de la Universidad de Santiago de Compostela. Correspondencia: Sandra Golpe, Facultad de Psicología, C/ Xosé María Suárez Núñez, 15782, Santiago de Compostela (España). Correo electrónico: sandra.golpe@usc.es

Relación entre el consumo de alcohol y el uso problemático de Internet en adolescentes

The Relationship between Consumption of Alcohol and Problematic Internet Use among Adolescents

SANDRA GOLPE*, PATRICIA GÓMEZ*, TERESA BRAÑA*, JESÚS VARELA*

*Universidad de Santiago de Compostela, España.

Resumen

En España y en el conjunto de la Unión Europea el consumo de alcohol y otras drogas entre los adolescentes viene causando una enorme preocupación social desde hace décadas. Por otra parte, el avance tecnológico experimentado en las dos últimas décadas ha contribuido a la aparición de un nuevo problema social: el uso problemático de Internet. El creciente protagonismo que ambos problemas han ido adquiriendo en los últimos años ha llevado a algunos autores a analizar la relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de Internet, aportando evidencias empíricas al respecto. La realización del presente trabajo, a partir de una muestra de 3.882 adolescentes españoles de entre 12 y 18 años, ha permitido constatar que efectivamente existe una estrecha relación entre el consumo de alcohol (medido a través del AUDIT) y otras drogas (medido a través del CRAFFT) y el uso problemático de Internet (medido a través del EUPAI). No solo se han encontrado unos niveles de consumo significativamente mayores entre los usuarios problemáticos, sino que la probabilidad de desarrollar un consumo de riesgo de drogas llega a ser incluso 3 veces mayor entre éstos (20,4% vs 15,5%). Ello pone de manifiesto la necesidad de desarrollar una prevención transversal capaz de actuar sobre las variables comunes a ambas problemáticas, más allá de desarrollar programas centrados en conductas específicas. En este sentido, la educación en valores y habilidades de vida deberían ocupar un lugar prioritario en materia de prevención.

Palabras clave: Internet; Adolescentes; Alcohol; Consumo de drogas; Prevención.

Fecha: Octubre 2016; Aceptado: Enero 2017

Enviar correspondencia a:
Antonio Rial Boubea, Facultad de Psicología, C/ Xosé María Suárez Núñez, s/n, Campus Vida, Universidad de Santiago de Compostela (España). Email: antonio.rial.boubea@usc.es

ADICIONES, 2017 - VOL. 29, NÚM. 4 - PÁGS. 268-274

268

Consumo de cannabis entre adolescentes: riesgo, implicaciones y posibles variables asociadas

Cannabis use among adolescent: risk, implications and possible related variables

ANTONIO RIAL*, GREGOR BURKHART**, MANUEL ISOERNA*, CARMEN BARRERO*, JESÚS VARELA*, SANDRA GOLPE*

* Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. ** Universidad de Vigo, Vigo, España. *** European Centre for Drug and Drug Addiction (EMCDDA).

Resumen

Contrariamente a lo que ocurre con el resto de sustancias todavía no se han logrado disminuir los niveles de consumo de cannabis, que sigue siendo la droga ilegal más consumida entre los adolescentes españoles. El objetivo de este estudio consistió en analizar los niveles de consumo (incorporando la franja de edad de 12-13 años), estimar los consumos propiamente de riesgo y analizar las posibles variables asociadas. Para ello se ha utilizado una metodología correlacional consistente en la realización de una encuesta a estudiantes de ESO y Bachillerato de la comunidad autónoma de Galicia (España) en el año 2016. La muestra final estuvo compuesta por 3.882 adolescentes gallegos de entre 12 y 18 años (M = 14,52; DT = 1,72). Los resultados obtenidos revelan que a día de hoy es ya mayor el porcentaje de adolescentes que consumen tabaco y cannabis que únicamente tabaco (12,7% vs 10,5%) y que ello no sólo implica una mayor probabilidad de consumir otras sustancias ilegales, sino también de desarrollar un patrón consumo de alcohol de riesgo, de Binge Drinking o incluso de experimentar un Uso Problemático de Internet o de cibercasos. Las variables personales como la autoestima, la sinceridad, los habilidades sociales o la impulsividad tienen una capacidad explicativa realmente débil, en comparación con otras variables vinculadas al establecimiento de normas y límites por parte de los padres. Una de las principales conclusiones de este trabajo es la necesidad de adoptar un enfoque de prevención integral.

Palabras clave: Adolescentes; Cannabis; Consumo; Tabaco; Variables asociadas.

Fecha: Junio 2017; Aceptado: Enero 2018.

Enviar correspondencia a:
Antonio Rial Boubea, Facultad de Psicología, C/ Xosé María Suárez Núñez, s/n, Campus Vida, Universidad de Santiago de Compostela (España). Email: antonio.rial.boubea@usc.es

ADICIONES, 2019 - VOL. 31, NÚM. 1 - PÁGS. 52-62

La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas

The age of onset for alcohol consumption among adolescents: Implications and related variables

ANTONIO RIAL*, SANDRA GOLPE*, CARMEN BARRERO*, PATRICIA GÓMEZ*, MANUEL ISOERNA**.

* Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. ** Universidad de Vigo, Vigo, España.

Resumen

La adolescencia constituye un período crítico en el desarrollo de conductas adictivas. En particular, la edad a la que los jóvenes se inician en el consumo de alcohol no es una cuestión banal, habida cuenta de las importantes repercusiones que posee a diferentes niveles. Sin embargo se sabe relativamente poco de por qué cada vez se empieza a consumir de manera más precoz. El objetivo del presente trabajo ha sido recalar nuevos datos empíricos sobre las implicaciones de una edad de inicio temprana e identificar, al mismo tiempo, posibles variables asociadas. Se han actualizado además los estudios de inicio de consumo de distintas sustancias, ampliando el marco muestral habitual del ESTUDES (14-18 años), incorporando a los adolescentes de 12 y 13 años. Los resultados obtenidos con una muestra de 3.419 adolescentes de la comunidad gallega (M = 14,57 y DT = 1,76) permiten constatar que la edad a la que los adolescentes suelen iniciarse en el consumo de alcohol es menor de lo que sugiere el ESTUDES 2016-2017, similarmente en 13,4 años. Además quienes se inician antes en su consumo presentan una mayor probabilidad de consumir otras sustancias, usar de consumo de riesgo 3 veces superiores y se implican más en prácticas potencialmente peligrosas. Por último, variables como la percepción de riesgo o las expectativas presentan una capacidad explicativa escasa, sobre todo si se compara con otras relacionadas con el consumo del entorno familiar e entre iguales. Los resultados refuerzan la necesidad de retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol como una de las objetivos estratégicas de las políticas de prevención.

Palabras clave: Adolescentes; Alcohol; Drogas; Edad de inicio; Variables asociadas.

Fecha: Mayo 2017; Aceptado: Junio 2018.

Enviar correspondencia a:
Antonio Rial Boubea, Facultad de Psicología, C/ Xosé María Suárez Núñez, s/n, Campus Vida, Universidad de Santiago de Compostela (España). Email: antonio.rial.boubea@usc.es

ADICIONES, 2020 - VOL. 32, NÚM. 1 - PÁGS. 52-62

52

EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en Adolescentes. Desarrollo y validación empírica

PIUS-a: Problematic Internet Use and Psychometric Development and psychometric

ANTONIO RIAL BOUBETA*, PATRICIA GÓMEZ SÁNCHEZ*, MANUEL ARAUJO GALLEGO**, JESÚS VARELA MALDONADO*

*Universidad de Santiago de Compostela
**Universidad de Vigo

Resumen

El uso que los adolescentes hacen de Internet viene sufriendo enorme preocupación en diferentes sectores de la sociedad, consecuentemente nivel psicológico y conductual que el uso problemático de la Red provoca entre los más jóvenes demandan una respuesta rápida como eficaz. Uno de los grandes retos en este campo es desarrollo de herramientas validadas empíricamente, que permitan un cribado o detección precoz de posibles casos de riesgo en adolescentes el objetivo de este trabajo. A partir de una muestra de 1709 escolares de Enseñanza Secundaria Obligatoria de la comunidad gallega, y de edades comprendidas entre los 11 y los 17 años ($M = 13,7$; $DT = 1,45$), se realizó un estudio que permitió presentar una herramienta breve y sencilla (compuesta por solo 11 ítems), así como un importante análisis teórico, ya que para su elaboración se tuvieron en cuenta tanto los antecedentes existentes en la literatura, como las opiniones de expertos del ámbito académico y profesional. Además, se diseñó una escala adaptada al contexto cultural español que permite evaluar el uso problemático de Internet en adolescentes, presenta unas propiedades psicométricas satisfactorias, tanto en términos de fiabilidad de la puntuación ($\alpha = .82$) y evidencias de su estructura interna (probada a través de un Análisis Factorial Confirmatorio), como de sensibilidad de especificidad (.92/.96), permitiendo "recalar" a los adolescentes un sentimiento de riesgo o una problemática de Internet. Todo ello, confiere a nuestro modo de ver, un notable potencial a nivel tanto en el contexto educativo como clínico.

Palabras clave: adicción, adolescentes, cribado, detección precoz, Internet, uso problemático.

Recibido: Mayo 2014; Aceptado: Noviembre 2014

Enviar correspondencia a:
Antonio Rial Boubeta, Facultad de Psicología, C/ Xosé María
15782 Santiago de Compostela. E-mail: antonio.rial.boubeta@usc.es

ADICIONES, 2019

Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 25, Nº 2, 2017, pp.

VALIDACIÓN DEL "TEST DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO POR CONSUMO DE ALCOHOL" (AUDIT) EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES ESPAÑOLA

Antonio Rial Boubeta, Sandra Golpe Ferreiro, Manuel Araujo Gallego, Teresa Braña Tobío y Jesús Varela Maldonado

Universidad de Santiago de Compostela; Santiago de Compostela

Resumen

El "Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol" (AUDIT) es uno de los instrumentos de cribado de consumo de alcohol más utilizados a nivel internacional en las políticas públicas de reducción del consumo. Uno de los instrumentos de screening más utilizados a nivel internacional es el *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers* (POSIT) (Rahst, 1991), cuya subescala de Uso y Abuso de Sustancias (POSIT_{UAS}) constituye una herramienta breve de enorme potencial aplicado. Sin embargo, en España no existe todavía ningún estudio de validación empírica que permita garantizar su adecuado funcionamiento psicométrico. El objetivo del presente trabajo consistió en analizar las propiedades psicométricas del POSIT_{UAS} en adolescentes españoles. Para ello fueron entrevistados de forma personal 569 estudiantes de entre 12 y 18 años ($M = 14,7$; $DT = 1,79$), seleccionados a partir de un muestreo bistratificado. Los resultados obtenidos, utilizando la *Adolescent Diagnostic Interview* (Winters & Henly, 1993) como criterio, permitieron confirmar que la versión española del POSIT_{UAS} posee un excelente comportamiento psicométrico, tanto a nivel de consistencia interna ($\alpha = .82$), como de sensibilidad (94,3%) y especificidad (85,9%), con un área bajo la curva ROC de .953. Asimismo, la realización de un Análisis Factorial Confirmatorio permitió constatar el carácter unidimensional de la escala. Como consecuencia se pone a disposición de investigadores y profesionales del ámbito de las conductas adictivas el POSIT_{UAS} que puede ser utilizado en adelante con las garantías psicométricas necesarias.

PALABRAS CLAVE: adolescentes, alcohol, AUDIT, cribado.

Abstract

One of the instruments for the screening of alcohol consumption with more empirical evidence is the Identification Test (AUDIT). However there is no study of psychometric properties among adolescents. This has been the objective of the present work. To this end, 569 adolescents aged between 12 and 18 years ($M = 14.7$; $SD = 1.79$) were interviewed, selected through a stratified sampling. The results obtained, using the *Adolescent Diagnostic Interview* (Winters & Henly, 1993) as a criterion, confirmed that the Spanish version of POSIT_{UAS} has an excellent psychometric behavior when it is applied to adolescents, consistency ($\alpha = .82$), as well as sensitivity (86.4%) and specificity (85.9%) with a ROC curve of .953. As a result, we put at the disposal of researchers and professionals in the field of addictive behaviors the POSIT_{UAS} that can be used in the future with the necessary psychometric guarantees.

Key words: Adolescents; Alcohol; AUDIT; Screening; Risk.

Correspondencia: Antonio Rial, Facultad de Psicología, Campus Vida, Universidad de Santiago de Compostela, C/ Xosé María Suárez Núñez, s/n, 15782 Santiago de Compostela. E-mail: antonio.rial.boubeta@usc.es

Validación psicométrica del POSIT para el cribado de riesgo de alcohol y otras drogas entre adolescentes

Psychometric validation of the POSIT for screening of alcohol and other drugs risk consumption among adolescents

MANUEL ARAUJO*, SANDRA GOLPE**, TERESA BRAÑA*, JESÚS VARELA*, ANTONIO RIAL*

* Universidad de Santiago de Compostela, España.

Resumen

La detección precoz del consumo abusivo de alcohol y otras drogas en adolescentes resulta de suma importancia para una detección/intervención temprana que permita garantizar su adecuado funcionamiento psicométrico. El objetivo del presente trabajo consistió en analizar las propiedades psicométricas del POSIT_{UAS} en adolescentes españoles. Para ello fueron entrevistados de forma personal 569 estudiantes de entre 12 y 18 años ($M = 14,7$; $DT = 1,79$), seleccionados a partir de un muestreo bistratificado. Los resultados obtenidos, utilizando la *Adolescent Diagnostic Interview* (Winters & Henly, 1993) como criterio, permitieron confirmar que la versión española del POSIT_{UAS} posee un excelente comportamiento psicométrico, tanto a nivel de consistencia interna ($\alpha = .82$), como de sensibilidad (94,3%) y especificidad (85,9%), con un área bajo la curva ROC de .953. Asimismo, la realización de un Análisis Factorial Confirmatorio permitió constatar el carácter unidimensional de la escala. Como consecuencia se pone a disposición de investigadores y profesionales del ámbito de las conductas adictivas el POSIT_{UAS} que puede ser utilizado en adelante con las garantías psicométricas necesarias.

Palabras clave: Adolescentes; Alcohol; Cribado; Drogas; POSIT.

Recibido: Julio 2014; Aceptado: Enero 2017.

Enviar correspondencia a:
Antonio Rial Boubeta, Facultad de Psicología, C/ Xosé María Suárez Núñez, s/n, Campus Vida Universidad de Santiago de Compostela (España). E-mail: antonio.rial.boubeta@usc.es

ADICIONES, 2019. VOL. 30 NUM. 2. PÁGS. 130-139

130

Validación empírica del CRAFFT Abuse Screening Test en una muestra de adolescentes españoles

Empirical validation of the CRAFFT Abuse Screening Test in a Spanish sample

ANTONIO RIAL*, SION KIM HARRIS**, JOHN R KNIGHT**, MANUEL ARAUJO*, PATRICIA GÓMEZ*, TERESA BRAÑA*, JESÚS VARELA*, SANDRA GOLPE**.

* Universidad de Santiago de Compostela, España; ** Boston Children's Hospital. Harvard Medical School.

Resumen

El CRAFFT Abuse Screening Test, desarrollado por el Center for Adolescent Substance Abuse Research (CoASAR) (Knight et al., 1999), es una herramienta de cribado del consumo de riesgo de alcohol y otras sustancias diseñada para su uso con adolescentes. Desde su publicación ha sido objeto de numerosas traducciones y validaciones en diferentes países, poblaciones y contextos que han dado cuenta de su enorme potencial. No obstante, seguimos sin disponer de estudios de validación empírica que garanticen un adecuado comportamiento psicométrico en España. El objetivo del presente trabajo consistió en desarrollar una versión adaptada del CRAFFT en castellano y analizar sus propiedades psicométricas en una muestra de adolescentes españoles. Para ello, se realizó una entrevista individual a 312 adolescentes de entre 12 y 18 años ($M = 15,0$; $DT = 1,83$) de la comunidad gallega, que incluyó una parte de la *Adolescent Diagnostic Interview* (ADI) y del *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers* (POSIT). Los resultados obtenidos, similares a los encontrados en otros países, permiten informar que la versión española del CRAFFT presenta un buen comportamiento psicométrico. A nivel de consistencia interna se obtuvo un α de Cronbach satisfactorio de .74. En cuanto a la sensibilidad y especificidad se obtuvieron unos valores del 74,4% y el 96,4% respectivamente, con un área bajo la curva ROC de .946. Por lo tanto, queda a disposición de investigadores y profesionales del ámbito de las conductas adictivas la versión española del CRAFFT, para que pueda ser utilizada en adelante con las garantías psicométricas necesarias.

Palabras clave: Adolescentes; Alcohol; CRAFFT; Cribado; Drogas.

Recibido: Marzo 2017; Aceptado: Junio 2017.

Enviar correspondencia a:
Antonio Rial Boubeta, Facultad de Psicología, C/ Xosé María Suárez Núñez, s/n, Campus Vida - Universidad de Santiago de Compostela, 15782 Santiago de Compostela (España). E-mail: antonio.rial.boubeta@usc.es

ADICIONES, 2019. VOL. 31 NUM. 2. PÁGS. 160-169

160

Validación empírica del CRAFFT Abuse Screening Test en una muestra de adolescentes españoles

Empirical validation of the CRAFFT Abuse Screening Test in a Spanish sample

ANTONIO RIAL*, SION KIM HARRIS**, JOHN R KNIGHT**, MANUEL ARAUJO*, PATRICIA GÓMEZ*, TERESA BRAÑA*, JESÚS VARELA*, SANDRA GOLPE**.

* Universidad de Santiago de Compostela, España; ** Boston Children's Hospital. Harvard Medical School.

Resumen

El CRAFFT Abuse Screening Test, desarrollado por el Center for Adolescent Substance Abuse Research (CoASAR) (Knight et al., 1999), es una herramienta de cribado del consumo de riesgo de alcohol y otras sustancias diseñada para su uso con adolescentes. Desde su publicación ha sido objeto de numerosas traducciones y validaciones en diferentes países, poblaciones y contextos que han dado cuenta de su enorme potencial. No obstante, seguimos sin disponer de estudios de validación empírica que garanticen un adecuado comportamiento psicométrico en España. El objetivo del presente trabajo consistió en desarrollar una versión adaptada del CRAFFT en castellano y analizar sus propiedades psicométricas en una muestra de adolescentes españoles. Para ello, se realizó una entrevista individual a 312 adolescentes de entre 12 y 18 años ($M = 15,0$; $DT = 1,83$) de la comunidad gallega, que incluyó una parte de la *Adolescent Diagnostic Interview* (ADI) y del *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers* (POSIT). Los resultados obtenidos, similares a los encontrados en otros países, permiten informar que la versión española del CRAFFT presenta un buen comportamiento psicométrico. A nivel de consistencia interna se obtuvo un α de Cronbach satisfactorio de .74. En cuanto a la sensibilidad y especificidad se obtuvieron unos valores del 74,4% y el 96,4% respectivamente, con un área bajo la curva ROC de .946. Por lo tanto, queda a disposición de investigadores y profesionales del ámbito de las conductas adictivas la versión española del CRAFFT, para que pueda ser utilizada en adelante con las garantías psicométricas necesarias.

Palabras clave: Adolescentes; Alcohol; CRAFFT; Cribado; Drogas.

Recibido: Marzo 2017; Aceptado: Junio 2017.

Enviar correspondencia a:
Antonio Rial Boubeta, Facultad de Psicología, C/ Xosé María Suárez Núñez, s/n, Campus Vida - Universidad de Santiago de Compostela, 15782 Santiago de Compostela (España). E-mail: antonio.rial.boubeta@usc.es

ADICIONES, 2019. VOL. 31 NUM. 2. PÁGS. 160-169

160

¿Qué está pasando?

1. Justificación

1. Los niveles de consumo siguen siendo preocupantes (especialmente alcohol y cannabis)
2. La accesibilidad sigue siendo alta, normalización de los consumos...
3. La edad de inicio es cada vez más temprana (franja crítica 13,5-15,5, prevención antes)
4. Patrón de consumo de alcohol muy peligroso (*Binge Drinking*)
5. Botellón (como práctica y como factor de riesgo)
6. Repunte del cannabis (y niveles de THC)
7. Alarmante consumo de hipnosedantes (con y sin receta)
8. Consumo de Nuevas Sustancias Psicoactivas y Sumisión Química
9. Incorporación/Progresión de la mujer (Enfoque de Género)
10. PESO ESPECÍFICO DE LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES (Internet y Redes Sociales, Videojuegos, Juego/Apuestas)

Es un problema comunitario... HAY QUE MOVER FICHA YA!!!



1. Justificación

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| <p>ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2018 - 2022</p> <p>Documento aprobado por el Consejo de Ministros el 18 de noviembre de 2017.</p> <ul style="list-style-type: none">Comisión Interministerial de Drogas el 18 de noviembre de 2017.Informe pre-consultivo de la Comisión Interministerial de Drogas el 18 de noviembre de 2017.Pleno de la Comisión Interministerial de Drogas el 18 de noviembre de 2017.Consejo de Ministros el 18 de noviembre de 2017. <p>MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL</p> <p>MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL</p> | <p>Plan de Acción sobre Adicciones 2018 - 2022</p> <p>Estrategia Nacional sobre Adicciones</p> | <p>INFORME SOBRE Adicciones y uso de tecnologías de la información y la comunicación</p> <p>Juego y uso de tecnologías de la información y la comunicación en niños, niñas y adolescentes</p> <p>Observatorio de Adicciones y Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación</p> | <p>Guía de prevención del consumo de alcohol en la Edad Pediátrica</p>  | <p>CONSEJOS PARA UNA BUENA UTILIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN</p> <p>Policías y Pediatras coinciden en la necesidad de ofrecer consejo para un uso seguro y responsable de las nuevas tecnologías. Para ello ha elaborado un documento, que estará disponible en los centros educativos y sanitarios, destinado a los padres, familiares y a los propios adolescentes para marcar unos consejos claros con ellos.</p> <p>Los profesionales de la salud nos recuerdan que el fomento de hábitos saludables y la educación en valores son los puntos clave para un uso responsable de las nuevas tecnologías.</p> <ul style="list-style-type: none">Recuerda que eres el EJEMPLO para tus hijos.Fomenta hábitos de vida saludables.Respetar las horas de sueño.La igualdad de género empieza en el hogar.Fomenta actividades al aire libre con tu familia.Fomenta la empatía, la igualdad y el respeto.Y la policía nos recomienda a los padres que establezcan normas para el uso de las nuevas tecnologías. <ul style="list-style-type: none">Pacta normas con tus hij@s sobre el uso de las nuevas tecnologías.SUPERVISA lo que HACE tu hijo/a en Internet.Comparte tus GUSTOS y AFICIONES.Enséñale a navegar de forma responsable. | <p>Decálogo para un Buen uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación</p> <p>"Haz un buen uso, sin abuso y con responsabilidad"</p>  <ol style="list-style-type: none">Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) pueden ser muy positivas para el aprendizaje de niños y adolescentes. También permiten adquirir habilidades tecnológicas que necesitarán en su futuro.Pero un mal uso puede generar problemas físicos (dolor de espalda, fatiga ocular, problemas del sueño, sedentarismo...), académicos (menor concentración o rendimiento...), psíquicos (adicción, estrés...) y sociales (aislamiento, pérdida de interés...)Los padres deben formarse e informarse para educar a sus hijos en un uso responsable. Sea un modelo para ellos. Establezca normas y ponga límites. No use videoconsolas, tabletas, ordenadores, teléfonos inteligentes (smartphones)... antes de los 2 años. Por la noche y durante las comidas guárdelas en un lugar común, respetando los momentos de comunicación familiar y el descanso.Evite que accedan a contenidos de riesgo (bulimia, anorexia, violencia, pornografía, pedofilia, consumo de drogas, juegos, fraudes comerciales, vídeos de moda con conductas de riesgo, etc.). Establezca programas de control parental. Tenga en cuenta la orientación por edades y temáticas de los videojuegos y programas de entretenimiento (código PEGI).Proteja todos los dispositivos con conexión a la Red con antivirus, bloqueos de pantalla, contraseñas y códigos fuertes. Actualice los sistemas operativos y sus programas.Ojo con los contenidos que suben en Internet. Enséñeles el valor de la privacidad propia y de los demás. Lo que se sube a la Red se puede modificar, compartir y puede permanecer para siempre.Se debe enseñar el respeto a los demás. El ciberacoso o <i>cyberbullying</i> es cuando entre menores se insultan, amenazan, chantajejan y humillan de forma reiterada a través de una red social. El <i>sexting</i> es el envío de material erótico o pornográfico. Ambos pueden tener serias repercusiones: sociales y emocionales para quienes lo sufren y legales para quienes lo realizan.El menor no debe contactar ni seguir en redes sociales a quien no conoce en la vida real. Y menos acudir a una cita. El <i>grooming</i> se produce cuando un adulto se hace pasar por menor, para chantajearle y abusar sexualmente de él.A veces los problemas relacionados con las TIC se detectan tarde. Tenga una buena comunicación con su hijo. Preste atención a cambios físicos, emocionales o del comportamiento.Ante un caso de sospecha o certeza de ciberacoso o <i>grooming</i> se debe actuar siempre de forma inmediata. Hay que alejarles del acosador y denunciar el hecho. Si la situación es grave pida ayuda a un profesional (pediatra, psicólogo, psiquiatra o policía experto en delitos tecnológicos). |
|---|--|--|---|---|--|



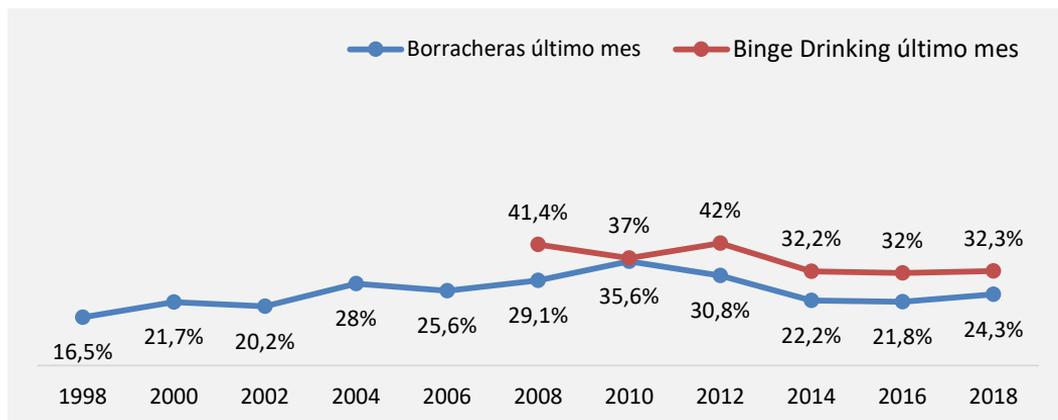
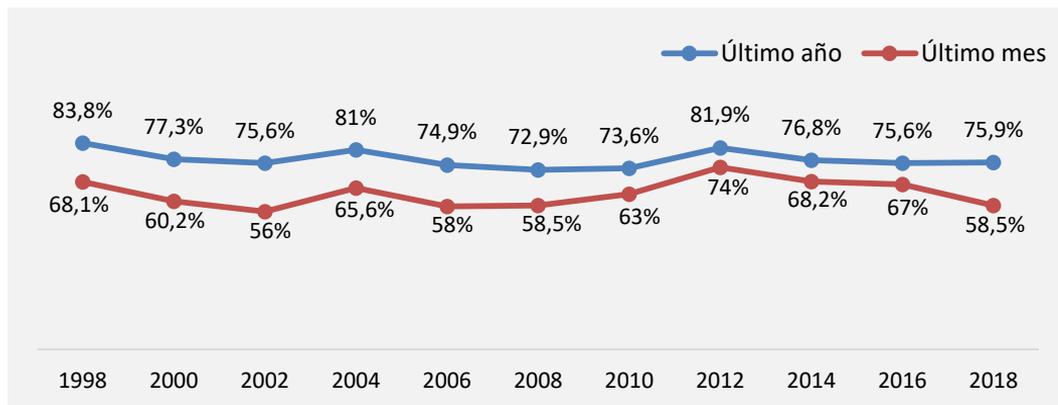
1. Justificación

E S T U D E S

2018-2019

Encuesta sobre uso de drogas
en enseñanzas secundarias
en España

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Secretaría de Estado de Servicios Sociales
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
Madrid, 19 de noviembre de 2019



Consumo de cannabis

Perfil consumidores

14-18 años, últimos 30 días

→ **Sexo:** 54,1% hombres

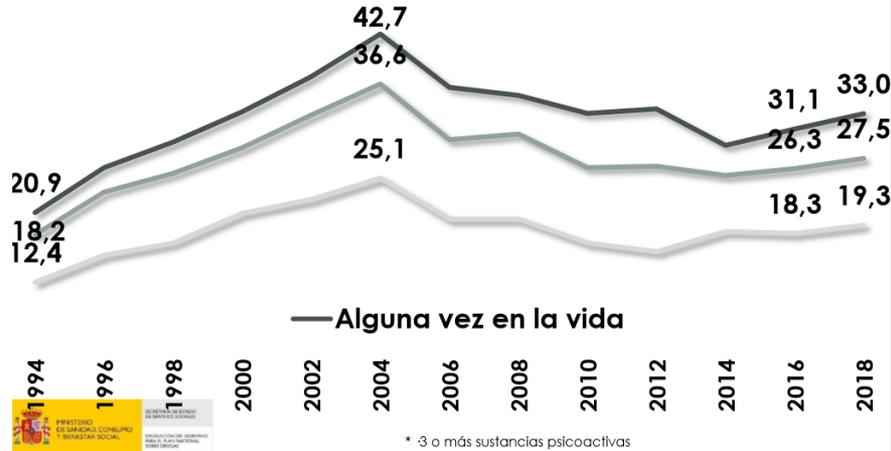
→ **Pellas:** 49,6% (24,4% total estudiantes)

→ **Repiten curso:** 38,2% (24,2% total estudiantes)

→ **Permisividad padres:** 10,7% (5,9% total estudiantes)

→ **Policonsumo*:** 74,1% (31,4% total estudiantes)

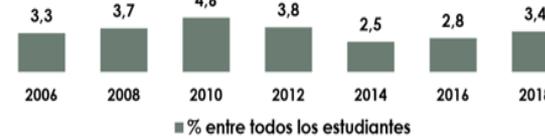
Prevalencia de consumo (%)



Consumo de alto riesgo de cannabis

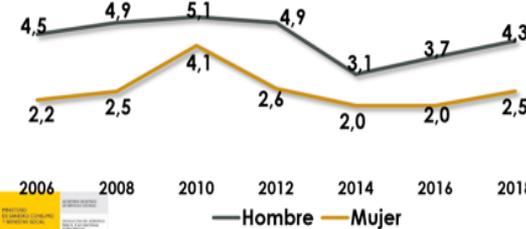
Prevalencia consumo problemático (%)

14-18 años, últimos 12 meses.



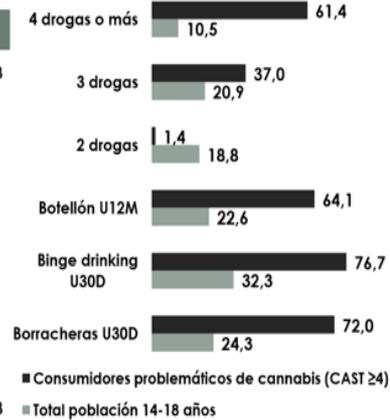
Prevalencia consumo problemático (%)

14-18 años, últimos 12 meses. Entre todos los estudiantes, por sexo



Prevalencia consumo drogas y alcohol (%)

14-18 años, últimos 12 meses.



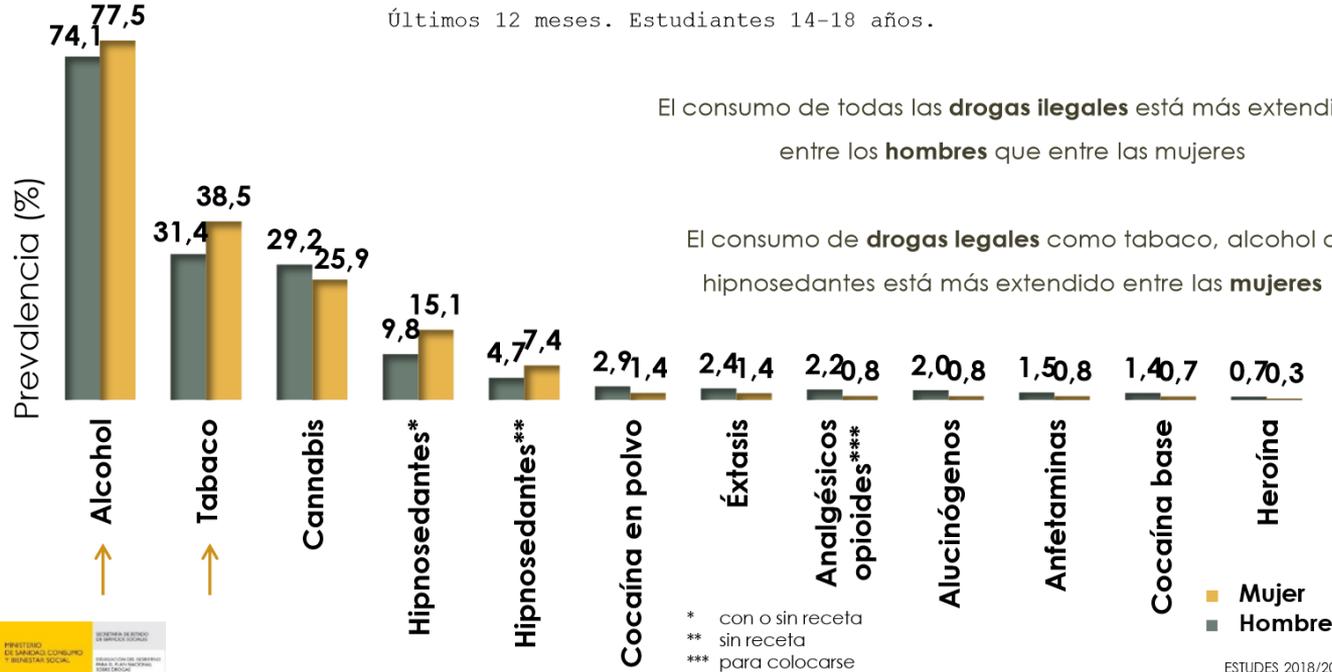
ESTUDES 2018/2019. OEDA

Consumo de drogas



Prevalencia de consumo por sexo (%).

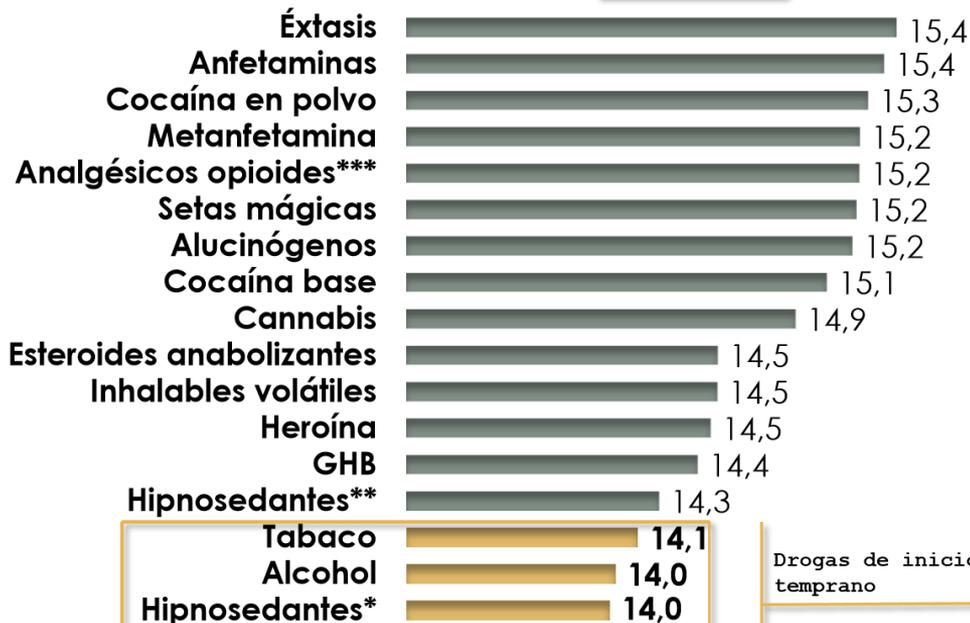
Últimos 12 meses. Estudiantes 14-18 años.



El consumo de todas las **drogas ilegales** está más extendido entre los **hombres** que entre las mujeres

El consumo de **drogas legales** como tabaco, alcohol o hipnosedantes está más extendido entre las **mujeres**

Edad media de inicio en el consumo



La edad media de inicio en el consumo de las diferentes drogas se retrasa ligeramente con respecto a ediciones anteriores

Drogas de inicio más temprano

* con o sin receta

** sin receta

*** para colocarse

ESTUDES 2018/2019. OEDA

Uso compulsivo de internet (CIUS \geq 28)

Prevalencia uso compulsivo de internet (CIUS \geq 28)

entre todos los estudiantes de 14-18 años

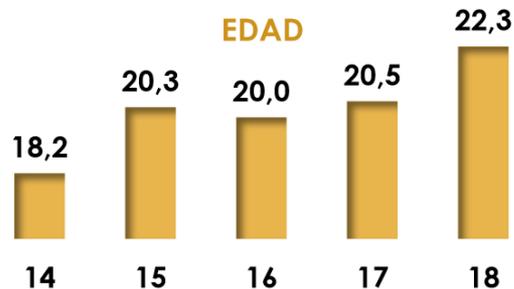
14-18 años



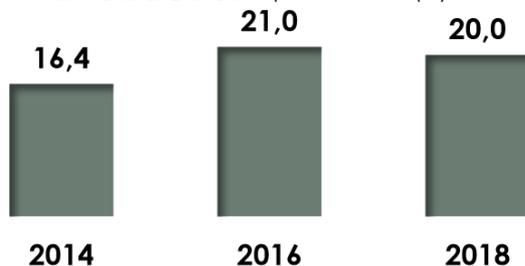
SEXO



EDAD



Evolución prevalencia (%)



The Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

- 14 preguntas
- Puntuación total **56 puntos**
- Uso compulsivo de internet **28 puntos o más.**

ESTUDES 2018/2019. OEDA

Jugar dinero

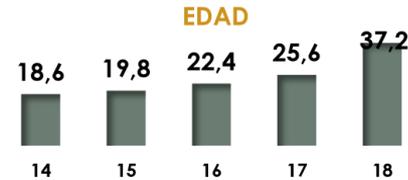
Prevalencia jugar dinero online

(total de estudiantes 14-18 años en el último año)



Prevalencia jugar dinero presencial

(total de estudiantes 14-18 años en el último año)



ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS EN ESPAÑA (ESTUDES), 1994-2018



Módulo específico sobre juego con dinero: incluye preguntas sobre jugar con dinero online y de manera presencial. Además incluye preguntas sobre la edad de inicio en el juego con dinero, el tipo de juegos a los que se ha jugado, la cantidad de dinero gastado y la escala Lie Bet para detectar el posible juego problemático.

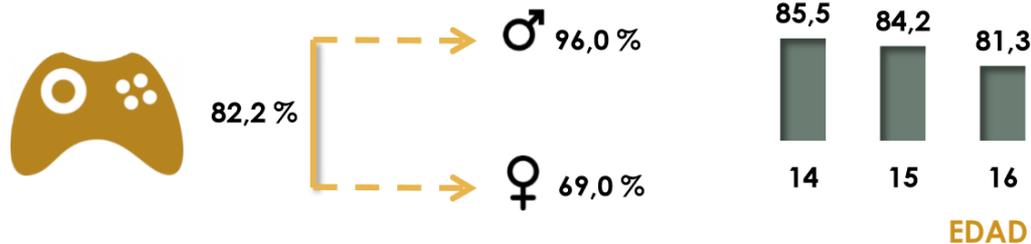
ESTUDES 2018/2019. OEDA



Jugar a videojuegos, eSports

Prevalencia de jugar a videojuegos

entre todos los estudiantes de 14-18 años en el último año



Prevalencia de jugar a eSports



Prevalencia de espectación



El cuestionario contempla un módulo de preguntas básico, incluido en todos los años previos, un módulo sobre "nuevas sustancias", que se introdujo por primera vez en 2010, un módulo sobre "consumo problemático de cannabis", aplicado por primera vez en 2006, un módulo sobre uso de internet introducido por primera vez en 2014, un módulo sobre juego introducido por primera vez en 2014, un módulo sobre sustancias estimulantes que mejoran el rendimiento en el estudio introducido por primera vez en 2016 y un módulo sobre **videojuegos** introducido por primera vez en 2018.

Módulo básico: incluye preguntas sobre características sociodemográficas, aspectos relacionados con el ocio (incluyendo internet), uso de drogas, percepción de riesgo sobre distintas conductas de consumo de drogas, disponibilidad percibida de las distintas drogas psicoactivas, algunos problemas sociales o de salud, información recibida sobre drogas, consumo de drogas por parte de amigos y compañeros, y actitud de los padres con respecto al consumo de drogas. Además se incluye en 2012 una batería de preguntas relacionadas con la importancia de determinadas acciones para resolver el problema de las drogas ilegales y con el rendimiento académico del alumno.

Módulo específico sobre el consumo de Nuevas Sustancias Psicoactivas: incluye preguntas sobre consumo, percepción de riesgo y disponibilidad de algunas nuevas sustancias, entre las que se encuentran Ketamina, Spice, Mefedrona, Salvia y Ayahuasca así como una pregunta referida a los modos de compra de estas sustancias.

Módulo específico sobre el consumo problemático de cannabis: se ha aplicado la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test), prueba de cribado para valorar el consumo problemático del cannabis entre los estudiantes de 14-18 años (6 ítems). Esta escala ya se aplicó a las ediciones de ESTUDES 2006, 2008, 2010, 2012 y 2016.

Módulo específico sobre la adicción a los videojuegos: se ha aplicado la escala DSM 5, para valorar la adicción del uso de **videojuegos** entre los estudiantes de 14-18 años (7 ítems).

* DSM-V

DetECCIÓN PRECOZ ¿POR QUÉ?

1. Justificación

1. Reducir la probabilidad de desarrollar una adicción (crucial en la adolescencia)
2. Menor comorbilidad (otras adicciones, salud mental y salud en general)
3. Menor afectación personal, desarrollo individual, calidad de vida...
4. Mejorar la convivencia familiar y escolar
5. Ágil derivación
6. Optimización recursos sanitarios
7. ¿¿Ahorro??
8. Refuerzo/ayuda profesionales, seguridad, satisfacción laboral
9. Evaluación y seguimiento de políticas de prevención/salud pública
10. Prevención basada en la evidencia



1. **Pertinentes: enfocados a los grandes tópicos o problemas relevantes (prevalencia y consecuencias)**
2. **Validados empíricamente: aval científico y clínico (sensibilidad, especificidad...)**
3. **Adaptados a la población infanto-juvenil y al país, cultura...**
4. **Recientes/vigentes (criterios CIE-11, DSM-V...)**
5. **Sencillos, breves, prácticos: manejables en consulta**
6. **Formación a los profesionales...**
7. **DEFECTO vs. EXCESO de instrumentos (confusión)**



2. Instrumentos de cribado



Alcohol Use Disorders Identification Test (Saunders et al., 1993)

En los ÚLTIMOS 12 MESES... (Marca con una X la casilla que corresponda en cada caso)

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|--|---|
| 1. ¿Con qué frecuencia has consumido alguna bebida alcohólica? | Nunca <input type="checkbox"/> | Una vez al mes o menos <input type="checkbox"/> | De 2 a 4 veces al mes <input type="checkbox"/> | De 2 a 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> | 4 o más veces a la semana <input type="checkbox"/> |
| <i>(Pasa a C3 si NUNCA has bebido alcohol)</i> | | | | | |
| 2. Por lo general, ¿cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas sueles hacer los días que bebes alcohol? | 1 o 2 <input type="checkbox"/> | 3 o 4 <input type="checkbox"/> | 5 o 6 <input type="checkbox"/> | De 7 a 9 <input type="checkbox"/> | 10 o más <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | Nunca <input type="checkbox"/> | Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> | Al menos una vez al mes <input type="checkbox"/> | Al menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> | Todos o casi todos los días <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Con qué frecuencia en el último año has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado? | Nunca <input type="checkbox"/> | Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> | Al menos una vez al mes <input type="checkbox"/> | Al menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> | Todos o casi todos los días <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Con qué frecuencia en el último año no pudiste hacer lo que se esperaba de ti porque habías bebido? | Nunca <input type="checkbox"/> | Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> | Al menos una vez al mes <input type="checkbox"/> | Al menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> | Todos o casi todos los días <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Con qué frecuencia en el último año has necesitado beber alcohol en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior? | Nunca <input type="checkbox"/> | Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> | Al menos una vez al mes <input type="checkbox"/> | Al menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> | Todos o casi todos los días <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Con qué frecuencia en el último año has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? | Nunca <input type="checkbox"/> | Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> | Al menos una vez al mes <input type="checkbox"/> | Al menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> | Todos o casi todos los días <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Con qué frecuencia en el último año no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo? | Nunca <input type="checkbox"/> | Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> | Al menos una vez al mes <input type="checkbox"/> | Al menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> | Todos o casi todos los días <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Tú o alguna otra persona habéis resultado heridos porque tú habías bebido? | No <input type="checkbox"/> | | Sí, pero no en el último año <input type="checkbox"/> | | Sí, en el último año <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado su preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te han sugerido que dejes de beber? | No <input type="checkbox"/> | | Sí, pero no en el último año <input type="checkbox"/> | | Sí, en el último año <input type="checkbox"/> |

- ✓ Utilizado por la OMS desde los 90
- ✓ Una puntuación entre 8 y 15 indica **consumo de riesgo**, entre 16 y 19 **consumo perjudicial** y >19 posible **dependencia**
- ✓ En adolescentes se sugiere rebajar el punto de corte a 4 (Chung, Colby, Barnett y Monti, 2000), a 3 (Santis, Garmendia, Acuña, Alvarado y Arteaga, 2009) o incluso a 2 (Knight, Sherritt, Harris, Gates y Chang, 2003)
- ✓ Validada para adolescentes españoles por Rial et al., (2017). Corte 4.
- ✓ Alfa de Cronbach =,74;
- ✓ Sensibilidad=74,4%
- ✓ Especificidad =96,4%
- ✓ Área COR=0,946

CANNABIS ABUSE SCREENING TEST

(Legleye et al., 2007; 2011)

¿Con qué frecuencia en los ÚLTIMOS 12 MESES...?

| | Nunca | Raramente | De vez en cuando | Bastante a menudo | Muy a menudo |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Has fumado <i>Cannabis</i> antes del mediodía? | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Has fumado <i>Cannabis</i> estando solo/a? | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Has tenido problemas de memoria al fumar <i>Cannabis</i> ? | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Te han dicho los amigos o miembros de tu familia que deberías reducir el consumo de <i>Cannabis</i> ? | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Has intentado reducir o dejar de consumir <i>Cannabis</i> sin conseguirlo? | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Has tenido problemas debido a tu consumo de <i>Cannabis</i> (disputas, peleas, accidentes, malos resultados escolares ...)? | <input type="checkbox"/> |

- ✓ Desarrollada en Francia por Legleye et al., (2018) inicialmente para adultos y validada por los mismos autores para adolescentes en 2011.
- ✓ Utilizada desde 2006 por el PND (ESTUDES)
- ✓ Punto de corte: 4
- ✓ Validada para adolescentes españoles por García et al., (2020)
- ✓ α Cronbach= por encima de .85
- ✓ Especificidad= 98-99%; VPP= 83-94% y VPN= 82-90%; valores discretos de sensibilidad



CRAFFT ABUSE SCREENING TEST (Knight et al., 1999),

2. Instrumentos de cribado

En los ÚLTIMOS 12 MESES...

| | NO | SÍ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| A1. ¿Has consumido bebidas alcohólicas? (más de unos pocos tragos) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A2. ¿Has fumado marihuana o hachís? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A3. ¿Has tomado alguna otra sustancia para “colocarte”? (drogas ilegales, pastillas, medicamentos o alguna sustancia esnifada o inhalada) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Si has respondido **NO** a **TODAS** las preguntas anteriores (**A1, A2 y A3**), a continuación contesta sólo a **la pregunta B1** y después pasa a la parte C.
- Si has respondido **SÍ** a **ALGUNA** de las preguntas anteriores (**A1, A2 y A3**), debes contestar a todas las preguntas que se presentan a continuación, desde **B1 hasta B6**.

| | NO | SÍ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| B1. ¿Alguna vez has ido en un coche/moto conducido por alguien (incluido tú mismo) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B2. ¿Alguna vez has consumido alcohol o algún tipo de droga para relajarte, sentirte mejor contigo mismo o encajar en un grupo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B3. ¿Alguna vez has consumido alcohol o algún tipo de droga estando tú solo/a, sin compañía? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B4. ¿Alguna vez te has olvidado de cosas que hiciste mientras consumías alcohol o algún tipo de droga? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B5. ¿Alguna vez tu familia o amigos te han dicho que deberías reducir tu consumo de alcohol o drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B6. ¿Alguna vez te has metido en líos mientras consumías alcohol o algún tipo de droga? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- ✓ Desarrollada en el *Center for Adolescents Substance Abuse Research (CeASAR)*
- ✓ Una de las herramientas más utilizadas para el screening del consumo de riesgo de alcohol y otras drogas en adolescentes (Mitchell et al., 2014)
- ✓ Recomendada en la Guía **“Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth: Practitioner’s Guide”** (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) y por la **American Academy of Pediatrics**
- ✓ Punto de corte: 2
- ✓ Validada con adolescentes españoles (Rial et al., 2019).
- ✓ Alfa de Cronbach =,74
- ✓ Sensibilidad=74,4%; Especificidad =96,4%
- ✓ Área COR=0,946



CRAFFT Questions

- C** Have you ever ridden in a CAR driven by someone (including yourself) who was “high” or had been using alcohol or drugs?
- R** Do you ever use alcohol or drugs to RELAX, feel better about yourself, or fit in?
- A** Do you ever use alcohol/drugs while you are by yourself, ALONE?
- F** Do you ever FORGET things you did while using alcohol or drugs?
- F** Do your FAMILY or FRIENDS ever tell you that you should cut down on your drinking or drug use?
- T** Have you ever gotten into TROUBLE while you were using alcohol or drugs?

Source: Knight et al.. 1999

ESCALA DE USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET PARA ADOLESCENTES (Rial et al., 2015)

¿CON QUÉ FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES TE HA PASADO QUE...?

| | Nunca | Pocas veces | Bastantes veces | Muchas veces | Siempre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Cuando te conectas sientes que el tiempo vuela y pasan las horas sin darte cuenta | <input type="checkbox"/> |
| 2. Has intentado controlar o reducir el uso que haces de Internet pero no fuiste capaz | <input type="checkbox"/> |
| 3. En alguna ocasión has llegado a descuidar algunas tareas escolares o a rendir menos en exámenes por conectarte a Internet | <input type="checkbox"/> |
| 4. Necesitas pasar cada vez más tiempo conectado a Internet para sentirte a gusto | <input type="checkbox"/> |
| 5. A veces te irritas o te pones de mal humor por no poder conectarte a Internet o tener que desconectarte | <input type="checkbox"/> |
| 6. Has mentido a tus padres o a tu familia sobre el tiempo que pasas conectado a Internet | <input type="checkbox"/> |
| 7. Has dejado de hacer cosas que antes te interesaban (hobbies, deportes, etc.) para poder conectarte a Internet | <input type="checkbox"/> |
| 8. Te has conectado a Internet a pesar de que sabías que podría traerte problemas | <input type="checkbox"/> |
| 9. Te llegó a molestar mucho pasar horas sin conectarte a Internet | <input type="checkbox"/> |
| 10. Has llegado a tener la sensación de que si no te conectabas podías estar perdiendo algo realmente importante | <input type="checkbox"/> |
| 11. Has llegado a hacer o a decir cosas por Internet que no harías o dirías en persona | <input type="checkbox"/> |

- ✓ Desarrollada originalmente para adolescentes españoles
- ✓ Utilizada ya en diferentes comunidades autónomas, en latinoamérica y en pediatría de AP
- ✓ Punto de corte: 16
- ✓ $\alpha = ,82$
- ✓ Sensibilidad= 81%
- ✓ Especificidad=82,6%

GASA

GAME ADDICTION SCALE FOR ADOLESCENTS (Lemmens et al., 2009)

Con qué frecuencia en los ÚLTIMOS 12 MESES te ha ocurrido que...

| | Nunca | Casi nunca | A veces | A menudo | Muy menudo |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. A lo largo del día estás pensando en jugar a videojuegos | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dedicas cada vez más tiempo a los videojuegos | <input type="checkbox"/> |
| 3. Juegas para olvidarte de los problemas del día a día | <input type="checkbox"/> |
| 4. Te han dicho que dediques menos tiempo a los videojuegos | <input type="checkbox"/> |
| 5. te has sentido mal por no poder jugar a videojuegos | <input type="checkbox"/> |
| 6. Has discutido con alguien (familia, amigos...) por el tiempo que dedicas a los videojuegos | <input type="checkbox"/> |
| 7. Has desatendido actividades importantes (estudios, tareas, obligaciones familiares, deportes...) por jugar a videojuegos | <input type="checkbox"/> |

- ✓ Originalmente compuesta por 21 ítems. Su versión reducida (compuesta por sólo 7) validada en España por Lloret et al. (2018; publicado en Atención Primaria).
- ✓ Cada ítem se corresponde a un criterio: saliencia, tolerancia, emoción, abstinencia, recaídas, conflictividad y problemas.
- ✓ Cada criterio se considera “cumplido” si tiene una puntuación de 3 (a veces), 4 o 5.
- ✓ 4-6 criterios cumplidos (USO PROBLEMÁTICO DE VIDEOJUEGOS); los 7 criterios cumplidos (ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS)
- ✓ $\alpha = .81-.83$. No se proporcionan datos de sensibilidad y especificidad

BAGS

BRIEF ADOLESCENT GAMBLING SCREEN (Stinchfield et al., 2017)

Con qué frecuencia en los ÚLTIMOS 12 MESES...

| | Nunca | A veces | A menudo | Casi siempre |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Le has ocultado a tu familia o profesoras/es que jugabas a juegos de azar o apostabas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Has pensado que podrías tener un problema con los juegos de azar o con las apuestas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Has evitado pasar tiempo con amigas/os que no juegan a juegos de azar o apuestan para estar con otras/os que sí lo hacen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- ✓ Escala de detección de juego problemático específica para adolescentes. Procede de la *Gambling Problem Severity Subscale* (GPSS) del *Canadian Adolescent Gambling Inventory* (CAGI)-24 ÍTEMS-.
- ✓ Puntos de corte: 4-5 puntos (JUEGO PROBLEMÁTICO); 6 o más (GAMBLING DISORDER: evidencia de trastorno por juego)
- ✓ Muy breve y sencilla (sólo 3 ítems) y con una magnífica sensibilidad (0.88) y especificidad (0.98), lo que la convierte en un instrumento de enorme potencial en el contexto de AP ($\alpha = ,72$).
- ✓ Estudio reciente con adolescentes gallegos (Rial et al., 2020) han evidenciado buen comportamiento psicométrico, aunque no se ha podido informar de su sensibilidad y especificidad.

Rol crucial de los profesionales sanitarios

(papel proactivo, clave de oportunidad)



La consulta de AP es un contexto **oportuno** para realizar *screening*, prevención y una breve intervención (Babor & Higgins-Biddle, 2001; Babor et al., 2007; Agerwala et al., 2012; Mitchell et al., 2013):

- ✓ Relación confidencial, clima de confianza
- ✓ Momento educativo, prevención familiar-comunitaria
- ✓ Focalizado en la salud de la persona, desarrollo personal, convivencia (modelo biopsicosocial)



Necesidad de ofrecer una **aproximación integral de Salud Pública:**

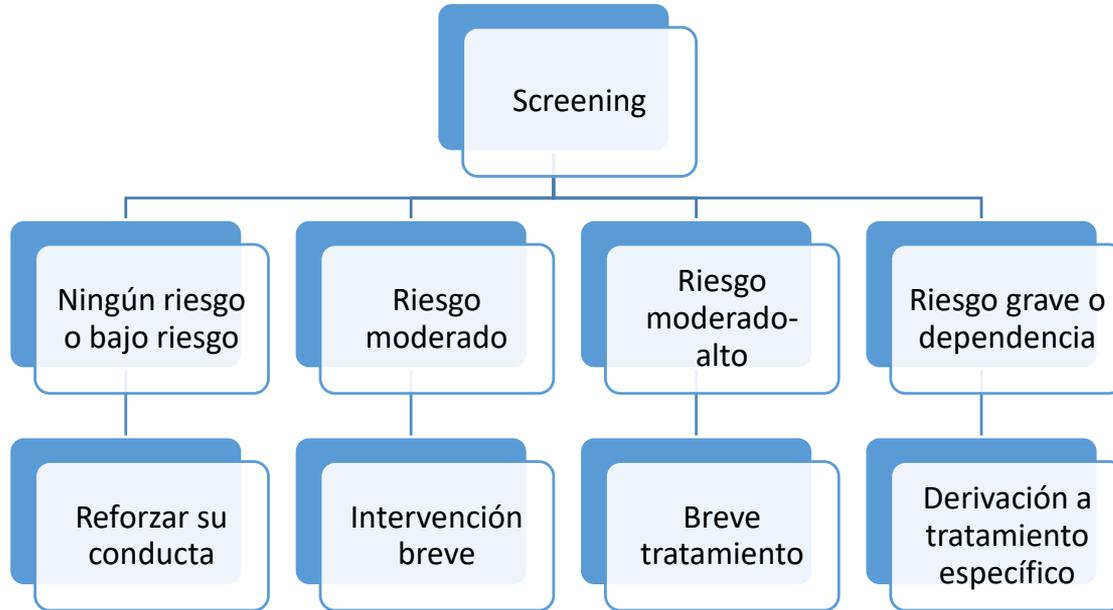
SCREENING, BRIEF INTERVENTION AND REFERRAL TO TREATMENT (SBIRT)

- *Screening* universal a la población de referencia
- Intervención breve para incentivar la motivación de cambio en aquellos que están en riesgo
- Remitir a servicios especializados a aquellos que necesitan un tratamiento más extensivo

Numerosos estudios han mostrado la eficacia del **SBIRT** (Kaner et al, 2018; O'Connor et al., 2018; Scafato et al., 2020)

- ✓ Reducción del número de días de consumo, días de consumo intensivo, días de hospitalización y visitas a urgencias...
- ✓ Evidencias de reducción de daños, conducción bajo efectos del alcohol, lesiones o accidentes relacionados con el consumo de alcohol, sexo sin protección... (Harris et al., 2014; Jenkins et al., 2009; Bernstein et al, 2010).
- ✓ Por cada \$1 invertido, el ahorro estimado es de \$4-\$6 en futuros costes de tratamientos (Fleming et al., 2000; 2002)
- ✓ Momento en el que las intervenciones breves tienen mayor probabilidad de ser efectivas (Jenkins et al., 2009; Bernstein, et al., 2010; McCambridge & Kypri, 2011)
- ✓ **Limitaciones:** casos dependencia, beneficios a medio-largo plazo... (Saitz, 2010)

PROCESO del SBIRT



Como reconocimiento al importante papel que los pediatras pueden jugar a la hora de abordar el consumo de sustancias entre adolescentes, la **Academia Americana de Pediatría (AAP)** y el **Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo de EEUU (NIAAA)** recomiendan que los pediatras utilicen el SBIRT en su práctica clínica como parte de la atención de rutina.



PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Substance Use Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Pediatricians

Committee on Substance Abuse

Pediatrics 2011;128:e1330; originally published online October 31, 2011;

DOI: 10.1542/peds.2011-1754

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Computer-Facilitated Substance Use Screening and Brief Advice for Teens in Primary Care: An International Trial

AUTHORS: Sten Kim Harris, PhD¹; Leticia Colby, PhD¹; Lou Sherrill, MPH¹; Olga Sidorova, MD²; Brian Van Hook, MD³; Julie Johnson, MD⁴; Suzanne Butler, MD⁵; Trish Brooks, MD⁶; M. Philip Carey, MD⁷; Robert Kossatz, MD⁸; John W. King, MD, MPH⁹; Nancy Van Winkle, MD¹⁰; and John R. Knight, MD¹¹

¹Department of Pediatrics, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts; ²Division of Developmental Medicine, Division of Adolescent/Young Adult Medicine, and the Center for Adolescent Substance Abuse Research, Children's Hospital Boston, Boston, Massachusetts; ³Wellbeing360, Toronto, Ontario, Canada; ⁴Department of Pediatrics, Oregon Health Division, Portland, Oregon; ⁵Department of Pediatrics, Oregon Health Division, Clatsop County, Oregon; ⁶Department of Pediatrics, Oregon Health Division, Clatsop County, Oregon; ⁷Department of Pediatrics, Oregon Health Division, Clatsop County, Oregon; ⁸Department of Pediatrics, Oregon Health Division, Clatsop County, Oregon; ⁹Department of Pediatrics, Oregon Health Division, Clatsop County, Oregon; ¹⁰Department of Pediatrics, Oregon Health Division, Clatsop County, Oregon; ¹¹Department of Pediatrics, Oregon Health Division, Clatsop County, Oregon

WHAT'S KNOWN ON THIS SUBJECT: Primary care settings provide an important venue for early detection of substance use and intervention, but adolescent screening rates need improvement. Screening and brief interventions appear effective in reducing adult problem drinking but evidence for effectiveness among adolescents is needed.

WHAT THIS STUDY ADDS: A computer-facilitated system for screening, feedback, and provider brief advice for primary care can increase adolescent reports of substance use screening across a variety of practice settings, and shows promise for reducing adolescents' use of alcohol and cannabis.

Adolesc Med 025 (2014) 126–156

Screening and Brief Intervention for Alcohol and Other Abuse

Sten Kim Harris, PhD, CPH¹;
Jennifer Louis-Jacques, MD, MPH²; John R. Knight, MD³

¹Center for Adolescent Substance Abuse Research, Boston Children's Hospital, Boston, Massachusetts;
²Craig Dalstner Division of Adolescent Medicine, The Children's Hospital of Philadelphia, Philadelphia, Pennsylvania

INTRODUCTION

Substance abuse continues to be one of the leading public health problems in the United States.¹ More than 400,000 preventable deaths have been linked to substance use.² In addition, the treatment of associated medical and mental health problems places a major burden on the health care system.² In 2006, the total estimated societal costs of alcohol and drug use disorders reached more than \$2 hundred billion.^{3,4} Therefore, there is great need for a comprehensive public health approach to address substance abuse.

Most substance use begins during adolescence and young adulthood, with half of all lifetime cases of disorders developing by age 20 years.⁵ Therefore, strategies for prevention, early identification, and intervention that target this age group are the logical ways to reduce costs and gain productive years of life. Interest in an integrated approach called Screening, Brief Intervention, and Referral and Treatment (SBIRT) has grown in recent years as a means to bridge the gap between universal prevention programs and specialty substance abuse treatment.^{6,7} Facilitated by the development of rapid screening and assessment tools, physicians can quickly identify those patients who are using substances and assess the extent of their use, provide an immediate brief intervention (BI), and determine whether there is a need for follow-up or referral to treatment (RT).⁸ Extensive primary care evidence supports the effectiveness of SBIRT for addressing hazardous alcohol use among adults seen in medical settings.^{9–12} Based on the

Clinical Review & Education

JAMA | US Preventive Services Task Force | EVIDENCE REPORT

Screening and Behavioral Counseling Interventions to Reduce Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults

Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force

Elizabeth A. O'Connor, PhD, Lucile A. Perdue, MPH, Caitlyn A. Senger, MPH, Megan Ruzhicki, MPH, Carrie D. Patrodo, PhD, MPH, Sarah L. Swan, MPH, Daniel E. Jonas, MD, MPH

IMPORTANCE: Unhealthy alcohol use is common, increasing, and a leading cause of premature mortality.
OBJECTIVE: To review literature on the effectiveness and harms of screening and counseling for unhealthy alcohol use to inform the US Preventive Services Task Force.
DATA SOURCES: MEDLINE, PubMed, PsycINFO, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials through October 12, 2017; literature surveillance through August 1, 2018.
STUDY SELECTION: Test accuracy studies and randomized clinical trials of screening and counseling to reduce unhealthy alcohol use.

DATA EXTRACTION AND SYNTHESIS: Independent critical appraisal and data abstraction by 2 reviewers. Counseling trials were pooled using random-effects meta-analysis.

MAIN RESULTS AND MEASURES: Sensitivity, specificity, drinks per week, exceeding recommended limits, heavy use episodes, abstinence (for pregnant women), and other health, family, social, and legal outcomes.

RESULTS: One hundred thirteen studies (N = 214 466) were included. No studies examined benefits or harms of screening programs to reduce unhealthy alcohol use. For adolescents (10 studies [n = 171 262]), 1 study (n = 225) reported sensitivity of 0.72 (95% CI, 0.60 to 0.83) and specificity of 0.81 (95% CI, 0.74 to 0.86) using the AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test–Consumption) to detect the full spectrum of unhealthy alcohol use. For adults (25 studies [n = 114 302]), brief screening instruments commonly reported sensitivity and specificity between 0.70 and 0.85. Two trials of the effects of interventions to reduce unhealthy alcohol use in adolescents (n = 588) found mixed results: one reported a benefit in high-risk but not moderate-risk drinkers, and the other reported a statistically significant reduction in drinking frequency for boys but not girls, neither reported health or related outcomes. Across all populations (88 studies [n = 265 238]), counseling interventions were associated with a decrease in drinks per week (weighted mean difference, -1.6 [95% CI, -2.2 to -1.0]), 22 studies (27 effects; n = 15 974), the proportion exceeding recommended drinking limits (odds ratio [OR], 0.60 [95% CI, 0.53 to 0.67]), 15 studies (16 effects; n = 9760), and the proportion reporting a heavy use episode (OR, 0.67 [95% CI, 0.58 to 0.77]), 12 studies (14 effects; n = 8108), and an increase in the proportion of pregnant women reporting abstinence (OR, 2.26 [95% CI, 1.43 to 3.56]), 5 studies (n = 7961) after 6 to 12 months. Health outcomes were sparsely reported and generally did not demonstrate group differences in effect. There was no evidence that these interventions could be harmful.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE: Among adults, screening instruments feasible for use in primary care are available that can effectively identify people with unhealthy alcohol use, and counseling interventions in those who screen positive are associated with reductions in unhealthy alcohol use. There was no evidence that these interventions have unintended harmful effects.

JAMA. 2018;320(8):1070–1078. doi:10.1001/jama.2018.12086

100

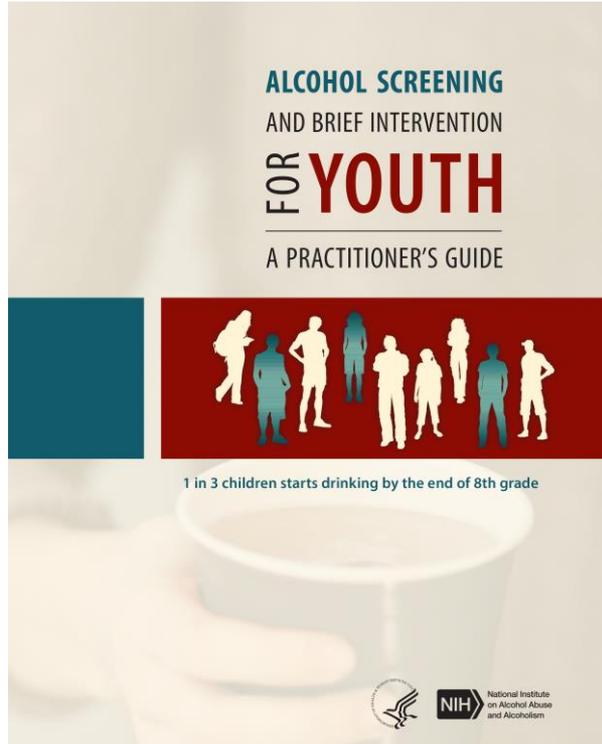
© 2018 American Medical Association. All rights reserved.

- 1 Editorial page 1849
- 2 Author Audio Interview
- 3 Related article page 1899 and JAMA Patient Page page 1948
- 4 Supplemental content
- 5 Related articles at jama.ama-assn.org
- 6 Related articles at jama.ama-assn.org
- 7 Supplemental content at jama.ama-assn.org

Author Affiliations: Kaiser Permanente Research Affiliates, Evidence-Based Practice Center, Center for Health Research, Kaiser Permanente, Portland, Oregon (O'Connor, Perdue, Senger, Ruzhicki, Patrodo, Swan); University of North Carolina at Chapel Hill (Jonas); Corresponding Author: Elizabeth A. O'Connor, PhD, Kaiser Permanente Research Affiliates, Evidence-Based Practice Center, Center for Health Research, Kaiser Permanente, Northwest, 2800 N. Westshore Ave, Portland, OR 97227 (elizabeth.oconnor@kp.org).

jama.com





SBIRT for School Health Teams



SBIRT: Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for alcohol and drug use



Herramientas de screening breve, fáciles de usar en consulta y válidas para los adolescentes



Estrategias efectivas de CONSEJO breve que puedan prevenir o reducir consumos de riesgo/uso problemático entre los adolescentes de riesgo bajo y moderado



En adolescentes de alto riesgo, INTERVENCIONES breves que incrementen la motivación al cambio de conducta y/o remisión a tratamiento especializado (pautas de derivación adecuadas)

¿En qué punto estamos?

4. Retos y desafíos

Aspectos referidos al CRIBADO

- ✓ Probar la capacidad “real” de cribado de los instrumentos en consulta (Gold Standard)
- ✓ Evaluar/ajustar tiempos de cribado, edades de cribado, procedimiento de cribado, personal de cribado...

Aspectos referidos a la INTERVENCIÓN/CONSEJO BREVE

- ✓ Desarrollar pautas de intervención/consejo breve “ad hoc” (adolescentes y familias) que vayan más allá de un conjunto de recomendaciones genéricas
- ✓ Aportar indicadores de eficacia y efectividad (seguimiento)
- ✓ Elaborar materiales de apoyo
- ✓ Desarrollar y probar pautas/algoritmos de derivación

OTROS Aspectos

- ✓ Plan de formación de los profesionales
- ✓ Aspectos éticos, burocráticos, organizativos (agendas) y técnicos (Historia Clínica Electrónica)
- ✓ Liderazgo y respaldo institucional
- ✓

Oportunidad



Proyecto de implementación SBIRT

SISTEMA DE DETECCIÓN PRECOZ Y CONSEJO BREVE para las adicciones con y sin sustancia en adolescentes

(Proyecto financiado por el Plan Nacional sobre Drogas. Expediente2018/008)

The screenshot shows the e-SBIRT web application interface. At the top, there is a navigation bar with the e-SBIRT logo and logos for the Spanish Ministry of Education and the University of Seville (USC). Below the navigation bar is a sidebar menu with the following items: ENTRADA, DROGAS (CRAFTT), ALCOHOL (AUDIT), CANNABIS (CAST), INTERNET (EUPI), VIDEOJUEGOS (GASA), and JUEGO (BAGS). The main content area is titled "e-SBIRT (Sistema de Detección Precoz, Consejo Breve y Derivación a Tratamiento en Adicciones con y sin Sustancia)". Below the title is a section titled "¿Qué es e-SBIRT?" which contains a brief description of the tool. The main content area is divided into two columns: "Adicciones CON Sustancia" and "Adicciones SIN Sustancia". The "Adicciones CON Sustancia" column contains three items: "Drogas en general (CRAFTT)", "Alcohol (AUDIT)", and "Cannabis (CAST)". The "Adicciones SIN Sustancia" column contains three items: "Internet (EUPI)", "Videojuegos (GASA)", and "Juego (BAGS)".

Home

e-SBIRT (Sistema de Detección Precoz, Consejo Breve y Derivación a Tratamiento en Adicciones con y sin Sustancia)

¿Qué es e-SBIRT?

e-SBIRT es una herramienta que te ayudará a llevar a cabo un cribado sencillo y fiable de posibles adicciones en adolescentes. Las escalas o test que incluye gozan del aval de investigadores y sociedades científicas, por lo que te permitirán gestionar los casos que llegan a tu consulta con el máximo rigor. Su uso te ayudará además a establecer pautas y consejo breve, tanto a los propios adolescentes como a sus progenitores, facilitándote una ágil derivación de aquellos casos más graves a los dispositivos o servicios especializados oportunos.

Adicciones CON Sustancia

- Drogas en general (CRAFTT)
- Alcohol (AUDIT)
- Cannabis (CAST)

Adicciones SIN Sustancia

- Internet (EUPI)
- Videojuegos (GASA)
- Juego (BAGS)

TOP



Hacemos falta todas/os

antonio.rial.boubeta@usc.es



El autor declara no incurrir en ningún tipo de conflicto de intereses

