

## La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores: ampliando el marco competencial enfermero en el contexto educativo

The brief intervention in the prevention of alcohol consumption in adolescents: expanding the nurse competence framework in the educational context

**Germán López-Cortacans**

*Doctor. Grupo de Investigación Salud Mental en Atención Primaria, Atención Primaria Tarragona-Reus, Institut Català de la Salut, Reus, Tarragona, España. Enfermero Centro Salud Salou, Tarragona*

*Manuscrito recibido: 22-02-2017  
Manuscrito aceptado: 25-03-2017*

### Cómo citar este documento

López-Cortacans G. La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores: ampliando el marco competencial enfermero en el contexto educativo. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017 Mayo; 5(2): 6-16

### Resumen

La adolescencia representa un periodo crítico en el inicio y experimentación de conductas de riesgo como el consumo de alcohol. Según el informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) realizado en 2015 revelan un importante aumento del consumo de alcohol, así el 78,9% de los estudiantes de entre 14 y 18 años ha probado alguna vez en la vida el alcohol, el 76,8% ha consumido en el último año y el 68,2% ha consumido alcohol en el último mes. En los últimos años, en España se ha producido un cambio en los patrones de consumo caracterizado por la ingesta de bebidas alcohólicas sólo en fin de semana, en cantidades altas y abusivas, en muchos casos con el objetivo claro de conseguir en poco tiempo la embriaguez.

Nuestro sistema sanitario ofrece unas barreras que dificultan que el adolescente tenga acceso al mismo. Por ello, y dado que la implantación de una consulta en la escuela liderada por enfermeras está presente en varias Comunidades Autónomas, se propone ampliar el rol competencial enfermero, en el abordaje de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, para dar respuesta a un problema "oculto", ya que sólo el 10% de los adolescentes recibe ayuda profesional. Los resultados de diferentes estudios internacionales, indican que las intervenciones breves conducidas por enfermeras son una estrategia eficaz para reducir el consumo de alcohol, se propone incluir la intervención breve en los protocolos de actuación en el contexto escolar español dirigidos por enfermeras.

### Palabras Clave

*Enfermería, atención primaria, alcohol, adolescentes, intervención breve*

## Abstract

Adolescence represents a critical period in the beginning and experimentation of risk behaviors such as alcohol consumption. According to the report of the Statewide Survey on Drug Use in secondary education (ESTUDES) conducted in 2015, reveal a significant increase in alcohol consumption, 78.9% of students between the ages of 14 and 18 have ever tried Life alcohol, 76.8% have consumed in the last year and 68.2% have consumed alcohol in the last month. In recent years, in Spain there has been a change in patterns of consumption characterized by the consumption of alcoholic drinks only at the weekend, in high amounts and abusive, in many cases with the clear objective of achieving in a short time the drunkenness .

Our health system offers barriers that make it difficult for the adolescent to have access to it. Therefore, and since the implementation of a consultation in school led by nurses is present in several Autonomous Communities, it is proposed to expand the role of nurse competence in addressing problems related to alcohol consumption, to respond to a "hidden problem " as only 10% of adolescents with addiction problems receive professional help. The results of different international studies indicate that brief interventions conducted by nurses are an effective strategy to reduce alcohol consumption; it is proposed to include short intervention in the protocols of action in the Spanish school context led by nurses.

## Keywords

*Nursing, primary care, alcohol, adolescents, Brief intervention*

## Desarrollo

### 1. Introducción

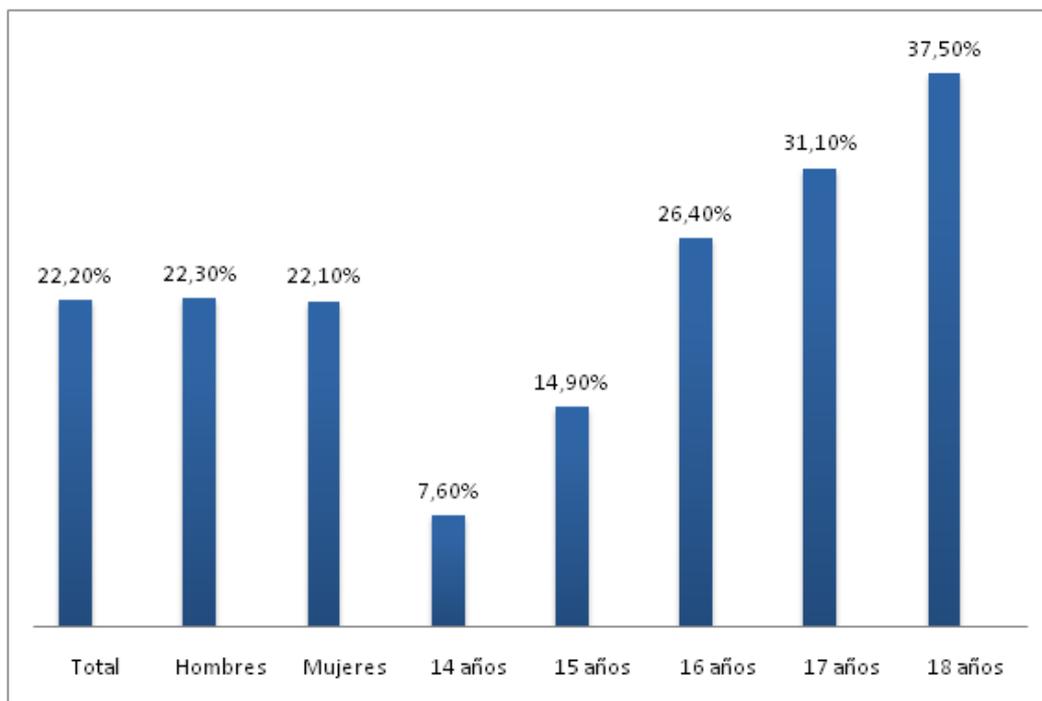
La adolescencia es un periodo crítico del desarrollo durante la transición de la infancia la adultez y se considera como tal entre los 12 y los 21 años. Básicamente, es un período de profundos cambios fisiológicos, afectivos, conductuales, neuronales y afectivos<sup>1</sup>. Es una etapa en el cual el adolescente se siente miembro y partícipe de una "cultura de edad" caracterizada por sus propios comportamientos, valores, argot, espacios y modas. Las normas de los grupos en los que el adolescente se integra, los compromisos que en ellos asume y los valores que por la interacción grupal interioriza, van a contribuir a la construcción de su identidad personal<sup>2</sup>. La adolescencia, por los cambios que conlleva, supone una etapa del ciclo vital especialmente vulnerable al estrés. De hecho, representa un periodo crítico en el inicio y experimentación de conductas de riesgo tales como el consumo de sustancias y la conducta delictiva, dos indicadores de desajuste psicosocial que, junto a la sintomatología depresiva, han sido tradicionalmente asociados al ajuste en el periodo adolescente<sup>3</sup>.

## 2. Magnitud del problema

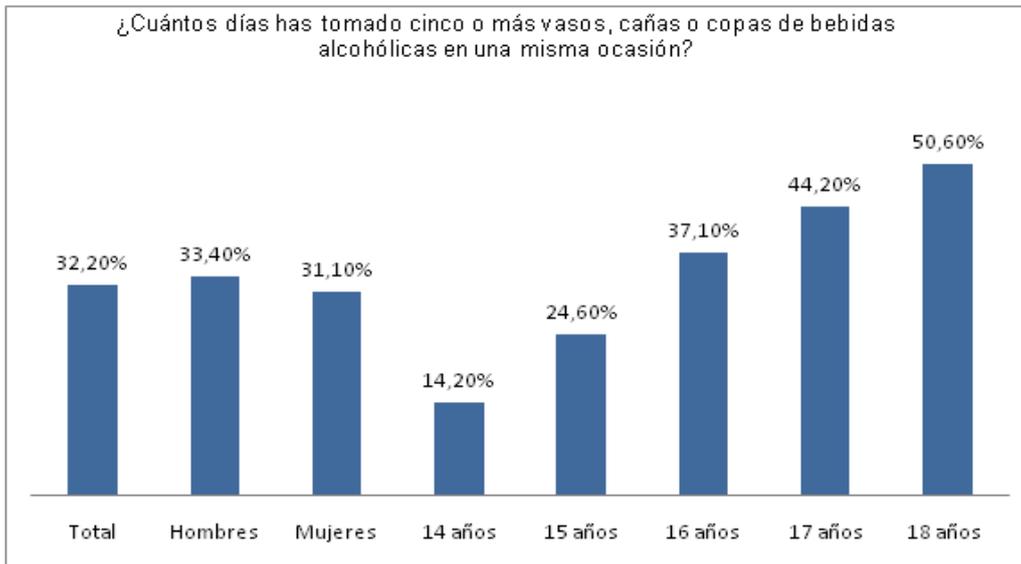
El alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. Según el informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) realizado en 2015, revelan un importante aumento del consumo de alcohol, así el 78,9% de los estudiantes de entre 14 y 18 años ha probado alguna vez en la vida el alcohol, el 76,8% ha consumido en el último año y el 68,2% ha consumido alcohol en el último mes. La frecuencia y la intensidad del consumo de alcohol aumentan con la edad, con 14 años el 14,2% se han emborrachado en el último mes y con 18 años el 50,6%.

Aunque el consumo mantiene una tendencia estable en los últimos años, los consumos de tipo intensivo han aumentado en España. Según el informe ESTUDES 4, casi 2 de cada 5 adolescentes declara haberse emborrachado alguna vez en los últimos 30 días (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1. Borracheras (%) últimos 30 días**



Cuatro de cada seis estudiantes de 14-18 años reconoce haber consumido cinco o más consumiciones en un intervalo aproximado de 2 horas en los últimos 30 días, siendo esta situación más frecuente entre chicos que entre chicas (**Gráfico 2**)<sup>4</sup>. En un estudio realizado en todos los países de la Unión Europea, se reportó que aproximadamente el 90% de los encuestados, de 15 a 16 años, habían consumido alcohol en algún momento de su vida<sup>5</sup>.

**Gráfico 2. Binge drinking (%) últimos 30 días**


En los últimos años, en España se ha producido un cambio en los patrones de consumo y en los estilos de diversión de los jóvenes. Dichas prácticas representan una tendencia emergente de esparcimiento juvenil, principalmente a partir de la segunda mitad de los años noventa, con un trasfondo psicosocial, caracterizado por la ingesta de bebidas alcohólicas sólo en fin de semana, en cantidades altas y abusivas, en muchos casos con el objetivo claro de conseguir en poco tiempo la embriaguez. Más allá de actuar como un acompañante de las comidas o de las relaciones sociales, como había sido tradicional en anteriores generaciones, el consumo de alcohol se convierte en un fin en sí mismo, en el elemento conductor de la identidad juvenil<sup>6</sup> (Tabla 1).

**Tabla 1. Cambios en el modelo de consumo juvenil de alcohol**

MODELO TRADICIONAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	MODELO JUVENIL DE CONSUMO DE ALCOHOL
Durante la semana laboral	En el fin de semana
Acompañando las comidas	Diferenciado de las comidas
Como energizante en el trabajo	Vinculado al ocio
En fiestas y celebraciones	En casi todos los fines de semana
Como acompañante de las relaciones sociales	Como pretexto de las relaciones sociales
Los adultos inician a los jóvenes en el consumo	Los jóvenes se inician por si mismos
Lugares mixtos	Lugares especializados

### 2.1. *El binge drinking como problema social y sanitario*

El botellón es un espacio que permite más alcohol por menos precio. Los jóvenes y adolescentes han encontrado un sistema de consumo más económico y a su alcance: consumo de bebidas en la calle, plazas, parques públicos, conseguidas a bajo coste en supermercados o de su propia casa que, mezcladas con bebidas sin alcohol, permite conseguir muchas dosis a partir de un litro de una bebida alcohólica de alta graduación. No existe aún consenso acerca de la denominación de este patrón de consumo intensivo (*binge drinking, heavy episodic drinking, risky single-occasion drinking, heavy sessional drinking, consumo concentrado, atracón, etc.*) ni tampoco en cuanto a su definición<sup>7</sup>.

A la hora de estudiar el patrón de *binge drinking* (BD), se hace necesario considerar diversos aspectos como la cantidad, la rapidez o la frecuencia de consumo de alcohol. La combinación de estas variables, así como la adaptación de las mismas al país dónde se realice el estudio, dificulta el establecimiento de una definición operativa unánime del BD. En España, el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) lo define como el consumo en la misma ocasión de 5 o más bebidas alcohólicas para los hombres y 4 o más en el caso de las mujeres, durante los últimos 30 días<sup>8</sup>.

A nivel internacional, la que actualmente está más aceptada es el consumo de 5/4 o más unidades de bebida alcohólica, en un intervalo de aproximadamente dos horas, al menos una vez al mes. Los estudios confirman la reducción progresiva en la edad de inicio en la práctica del botellón, situándose en la adolescencia, en torno a los 13 años<sup>9</sup>. Además, como dato relevante, debemos señalar que la investigación intergeneracional de los comportamientos de riesgo, nos señala que en las últimas décadas se han incrementado las conductas de riesgo entre las chicas adolescentes comparadas con la generación de sus madres, y que se ha producido una reducción en la distancia tradicional de los chicos y chicas a la hora de asumir riesgos, esto ha sido particularmente evidente en torno a la conexión entre género y consumo de alcohol en espacios públicos<sup>10</sup>.

### 2.2. *Vulnerabilidad del cerebro adolescente a los efectos del alcohol*

Durante cada episodio de consumo intensivo de alcohol se acumulan elevadas concentraciones de alcohol en el cerebro y se produce un estado de intoxicación alcohólica aguda, que aumenta el riesgo de accidentes, caídas, lesiones, desinhibición de impulsos agresivos y otras consecuencias negativas inmediatas para la salud<sup>11</sup>. Además, el impacto repetido y continuado de "atracones" de bebida, que producen elevadas concentraciones de alcohol sobre el cerebro, puede inducir en el funcionamiento de determinados circuitos cerebrales, los cuales intervienen en el control de la conducta de beber alcohol, causando una transición progresiva desde el consumo excesivo, pero controlado, de alcohol, a un consumo adictivo, con dificultades para controlar la cantidad de alcohol ingerido por ocasión<sup>12</sup>.

El consumo de alcohol durante la adolescencia puede inducir cambios en la plasticidad del cerebro, que pueden aumentar la vulnerabilidad hacia el alcoholismo<sup>13</sup>. El inicio temprano se ha asociado a un incremento importante del riesgo a desarrollar alcoholismo. Se ha informado de hasta cuatro veces más probabilidad para desarrollar dependencia en jóvenes con inicio al consumo antes de los 15 años respecto a jóvenes con inicio a partir de los 21<sup>14</sup>. En este contexto de desarrollo de la estructura y funcionamiento cerebral, el consumo de alcohol puede ejercer un poderoso impacto negativo sobre el proceso neuromadurativo y, en consecuencia, alterar el funcionamiento normal de procesos cognitivos que son esenciales para una correcta adaptación a la vida adulta<sup>15</sup>.

### 3. Prevención del consumo de alcohol en menores desde la atención primaria

La identificación precoz de los consumidores de riesgo mediante el cribado sistemático, es la piedra angular de las intervenciones preventivas en alcohol desde el ámbito sanitario. El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) recomienda la exploración sistemática del consumo de alcohol, como mínimo cada 2 años, en toda persona de más de 14 años sin límite superior de edad (grado de recomendación A)<sup>16</sup>. Para los programas de identificación precoz y la intervención breve lo más importante es que las personas que no son dependientes al alcohol puedan reducir o suspender su consumo de alcohol con el esfuerzo y la asistencia apropiados.

El conjunto de acciones y estrategias más acordes a los riesgos específicos de los adolescentes, son las intervenciones preventivas de tipo selectivo, e incluso aquellas que requieren de su participación en actividades preventivas adecuadas a su situación<sup>17</sup>. El objetivo principal de estas acciones es disminuir o evitar los patrones de consumo de alcohol que pudiesen constituir un especial riesgo de abuso a partir del fortalecimiento de los factores de protección, de forma que estos sean empleados como recursos efectivos.

La investigación indica que por cada dólar que se gasta en prevención, se ahorran por lo menos diez en futuros costes sociales, de salud y delincuencia asociados al uso de drogas<sup>18</sup>. La prevención y reducción del consumo de alcohol entre los adolescentes y jóvenes ha sido repetidamente señalada desde hace unos años como una prioridad de salud pública<sup>19</sup> y la reducción del consumo intensivo de alcohol forma parte como un objetivo primordial en muchas de las estrategias políticas sobre salud en la última década<sup>20</sup>.

### 4. Las intervenciones preventivas en los centros escolares: propuesta para una ampliación del rol competencial de la enfermera de familia

El programa formativo vigente de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria<sup>21</sup> capacita a la enfermera para Identificar problemas de salud relacionados con en el desarrollo psicoafectivo, biológico y social de los adolescentes, promoviendo conductas responsables respecto a las actividades que entrañan riesgo. Para realizar sus intervenciones y planificar sus cuidados, la enfermera familiar debe conocer de qué forma los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales del adolescente modelan y condicionan conducta. Este marco referencial nos permitirá entender la singularidad de la conducta del adolescente y de qué formas vehicula sus emociones a través de relaciones y de conductas que en ocasiones son de riesgo para su salud. Es por ello que la relación entre el adolescente y la enfermera familiar se debe estructurar en la escucha activa y en la empatía, en un contexto de privacidad y garantía de confidencialidad, de este modo, se podrá favorecer la expresión de emociones, dudas y preguntas, que deben ser recogidas sin tono ejemplarizante ni moralizador<sup>22</sup>.

#### 4.1. *La escuela como lugar estratégico para la intervención enfermera*

Nuestro sistema sanitario ofrece unas barreras que dificultan que el adolescente tenga acceso al mismo. Por un lado, las personas jóvenes son más reacias que las personas adultas y que los niños a acudir a los servicios sanitarios, tienden a no contar su «problema de salud real» y tienen mayores dudas con respecto a temas de privacidad y confidencialidad<sup>23</sup>. Por otro lado, los profesionales sanitarios tienden a asignar menos prioridad a la atención de jóvenes cuando la carga de trabajo es alta, tienen menos preparación en estos temas y los servicios a veces no tienen horarios o ubicaciones que faciliten el acceso de las/los jóvenes<sup>24</sup>.

En España, los motivos de consulta de adolescentes en atención primaria son en general por patologías «orgánicas», mientras que este colectivo acude poco en busca de información, por temas preventivos o de promoción de la salud<sup>25</sup>. Dadas estas dificultades, es necesario potenciar intervenciones preventivas allí donde los adolescentes pasan la mayoría de su tiempo: el ámbito escolar.

La escuela ha sido considerada siempre como un sector estratégico para mejorar las conductas relacionadas con la salud. Está ampliamente documentada la idoneidad del entorno escolar en la promoción de la salud<sup>26</sup>. La evidencia que ofrecen numerosos estudios realizados en las dos últimas décadas, sugiere que las intervenciones de promoción de la salud basadas en los centros de enseñanza pueden ser eficaces porque transmiten conocimiento, desarrollan habilidades y apoyan la adopción de elecciones que se traducen en una conducta positiva orientada a la salud<sup>27</sup>.

La implantación en diversas comunidades autónomas españolas de una consulta liderada por enfermeras de familia en centros educativos, ha logrado acercar la educación para la salud a los adolescentes. El fin de los programas para la educación de la salud (PES) es mejorar la salud de los adolescentes mediante acciones de promoción de la salud, de prevención de las situaciones de riesgo y de atención precoz para los problemas relacionados con la salud mental, la salud afectiva y sexual, el consumo de drogas, alcohol y tabaco, en colaboración con los centros educativos y los servicios de salud comunitaria presentes en el territorio<sup>28</sup>.

La evidencia científica demuestra que las acciones preventivas que tienen más garantías de éxito son las que se basan en la máxima participación de todos los agentes implicados: profesorado, alumnado, familias y comunidad<sup>29</sup>. Por lo tanto, es conveniente que las acciones preventivas desde el PSE se integren en un marco amplio de objetivos elaborados conjuntamente por todos los implicados (docentes, familias, alumnado, personal sanitario y municipio). Se trata de fomentar procesos de corresponsabilidad y sinergia en una situación tan compleja como es la prevención en la cual intervienen variables diferentes, muchas de las cuales son difíciles de controlar.

*"Las intervenciones de promoción de la salud llevadas a cabo en los centros de enseñanza pueden ser eficaces porque transmiten conocimiento, desarrollan habilidades y apoyan la adopción de elecciones que se traducen en una conducta positiva orientada a la salud"*

#### **4.2. Las intervenciones breves realizadas por enfermeras de familia como método de acción frente al consumo de alcohol**

Tal como se ha señalado, la implantación de una consulta liderada por enfermeras de está presente en varias Comunidades Autónomas. Es desde esta realidad ya instaurada, que entendemos que el rol competencial enfermero, en el abordaje de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, puede ser ampliado para dar respuesta a un problema «oculto», ya que sólo el 10% de los adolescentes con problemas de adicción recibe ayuda profesional<sup>30</sup>.

La intervención breve (1-4 sesiones) es un proceso sistemático que tiene como procedimiento central la entrevista motivacional, la cual consiste en acompañar al adolescente para que reconozca y se ocupe de sus problemas potenciales en el momento actual, además intenta resolver la ambivalencia respecto al cambio de su consumo, a fin de que las personas realicen acciones para el logro del cambio<sup>31</sup>. Las estrategias empleadas son la retroalimentación personalizada sobre los efectos del uso de alcohol, y el planteamiento de metas claras y factibles (**Tabla 2**). Con estas estrategias se busca minimizar la resistencia de los adolescentes hacia el cambio, evitando la confrontación y poniendo en práctica una actitud de escucha y apoyo, con el objetivo de que tome la responsabilidad de evaluar su consumo y haga un compromiso de cambio.

**Tabla 2. Características de las intervenciones breves**

- Dar feedback sobre el estado de salud
- Potenciar la autorresponsabilidad.
- Dar consejo claro para promover el cambio
- Dar un menú de estrategias de ayuda para el cambio
- Utilizar un estilo empático
- Promover la autoeficacia
- Transmitir confianza y privacidad

Las intervenciones breves son “oportunistas”, en el sentido de que sus destinatarios todavía no se han quejado de tener un problema con el alcohol, pero han sido identificados a través de un chequeo o de cualquier otro medio (informe escolar, entrevista con los padres, problemas con la justicia, petición de ayuda del propio adolescente etc.) como individuos que consumen alcohol a niveles que comportan riesgo o daño tanto para su salud como para su bienestar<sup>32</sup>. Dichas intervenciones se efectúan con el fin de lograr una identificación temprana y una prevención secundaria de problemas graves con el alcohol, así como para contribuir a la reducción de la alta prevalencia de bebedores de riesgo. Las intervenciones breves no van dirigidas a bebedores problemáticos con niveles muy severos de dependencia y con problemas derivados de dicho consumo, quienes necesitan tratamientos más intensivos en centros especializados<sup>33</sup>.

En una revisión Cochrane<sup>34</sup> sobre efectividad de las intervenciones breves en consumidores de alcohol en atención primaria realizada por psicólogos, médicos y enfermeras, se identificaron 29 ensayos controlados de diversos países en el ámbito de la práctica general (24 ensayos) o de urgencia (5 ensayos). Al ingreso al ensayo los participantes consumían un promedio de 306 g de alcohol (más de 30 tragos estándar) por semana. Más de 7000 participantes con una media de edad de 43 años se asignaron al azar a recibir una intervención breve o una intervención control, incluida la evaluación solamente. Después de un año o más los pacientes que recibieron la intervención breve consumieron menos alcohol que los pacientes del grupo control (diferencia de medias 38 g/semana; rango: 23 a 54 g). Para los hombres (cerca del 70% de los participantes), el beneficio de la intervención breve fue una diferencia de 57 g/semana; rango: 25 a 89 g (6 ensayos).

En una revisión realizada por Basau<sup>35</sup> sobre la eficacia de las intervenciones breves conducidas por enfermeras frente al consumo perjudicial de alcohol. Se encontraron once ensayos que cumplían con los criterios de inclusión, comparando las intervenciones breves realizadas por enfermeras con un grupo control o con otros tratamientos. Cinco ensayos informaron sobre una reducción estadísticamente significativa del consumo de alcohol en el grupo de intervención durante un periodo de seguimiento de 6 a 12 meses y dos ensayos concluyeron que las intervenciones breves conducidas por enfermeras fueron tan eficaces como las realizadas por otros profesionales. Dados estos resultados a nivel internacional, proponemos que las enfermeras de familia en el ámbito escolar de las diferentes CCAA, incorporen dentro de su marco competencial, las intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en adolescentes.

## Conclusión

La importancia del consumo de alcohol en menores se debe principalmente al cambio en el patrón de consumo. El problema radica en el hecho de que los adolescentes que beben lo hacen en cantidades cada vez más elevadas, siendo cada vez más frecuentes consumos muy elevados de alcohol en cortos periodos de tiempo. Consumos que se realizan preferentemente fuera del hogar, siendo la vía pública un entorno cada vez más habitual, lo que también conlleva problemas de orden público. Además, tenemos una elevada frecuencia de episodios de embriaguez en nuestros escolares, hecho que forma ya parte de la cultura juvenil de alcohol. La implantación de una consulta liderada por enfermeras de familia en centros educativos es una realidad en nuestro país. Es desde esta realidad ya instaurada, que es necesario intervenir en los problemas relacionados con el consumo de alcohol mediante intervenciones breves. Dado que los resultados de diferentes estudios internacionales, indican que las intervenciones breves conducidas por enfermeras son una estrategia eficaz para reducir el consumo de alcohol, se propone incluir la intervención breve en los protocolos de actuación en el contexto escolar español dirigidos por enfermeras.

## Bibliografía

1. Marsh P, Allen JP, Ho M, Porter M, McFarland FC. The Changing Nature of Adolescent Friendships Longitudinal Links with Early Adolescent Ego Development. *J Early Adolesc*, 2006; 26(4):414-431.
2. McNamara C, Wentzel K. Friend influence on prosocial behavior. The role of motivational factors and friendship characteristics, 2006; 42(1):153-16.
3. Johnson SB, Dariotis JK, Wang C. Adolescent risk-taking under stressed and non-stressed conditions: Conservative, calculating and impulsive types. *J Adolesc Health*, 2012; 51(2 Suppl): S34-S40.
4. Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias EDES. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. 2015
5. Farhat T, Simons-Morton BG, Kokkevi A, Van der Sluijs W, Fotiou A, Kuntsche E. Early Adolescent and Peer Drinking Homogeneity: Similarities and Differences among European and North American Countries. *J Early Adolesc*, 2012; 32(1):81-103.

6. Gras ME, Salamó A, Font-Mayolas S. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 2010; (22): 189-195.
7. Mota N, Rodríguez Holguín S, Crego A, Caamaño-Isorna F, Cadaveira F, Parada M, Corral M, Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 2011; 2353-63.
8. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) . Informe Nacional 2012 (datos del 2011) al OEDT por el Punto Focal Nacional Reitox (ESPAÑA). Evolución, Tendencias y Cuestiones Particulares. Secretaría General de Política Social y Consumo, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad, Centro de Publicaciones.
9. Calafat A, Becoña E, Castillo A, Fernández C, Franco M, Pereiro C, Ros M. El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*, 2005; 17: 193-202.
10. Measham F, Ostergaard J. The public face of binge drinking: British and Danish young women, recent trends in alcohol consumption and the European binge drinking debate. *Int. J. Drug Policy*, 2009; 56: 1-20
11. Mota N, Álvarez-Gil R, Corra I M, Rodríguez Holguín S, Parada M, Crego A, Cadaveira F. Risky alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish University students: a two-year follow-up. *Gac. Sanit*, 2010; 24: 372-377.
12. Guardia Serecigni J. ¿Es bueno el alcohol para la salud? *Adicciones*, 2008; 20:221-236.
13. Varlinskaya E, Kim U, Spear L. Chronic intermittent ethanol exposure during adolescence: Effects on stress-induced social alterations and social drinking in adulthood. *Brain Res*, 2016; 2: 145-156.
14. Hingson RW, Heeren T, Winter MR. Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2006; 160 (7): 739-46.
15. Crews F, He J, Hodge C. Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacol Biochem Behav*, 2007; 86(2):189-99.
16. Córdoba RI. Grupos de expertos del PAPPs. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria*, 2014; 46 (4):16-23.
17. Lammers J, Goossens F, Conrod P, Engels R, Wiers RW, Kleinjan M. Effectiveness of a selective intervention program targeting personality risk factors for alcohol misuse among young adolescents: results of a cluster randomized controlled trial. *Addiction*, 2015; 110(7):1101-9.
18. Hawkins JD, Catalano RF, Kosterman R, Abbott R, Hill KG. Preventing adolescent health risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Arch Pediatr. Adolesc. Med*, 1999; 153: 226 -234.
19. Hingson R, White A. New Research Findings Since the 2007 Surgeon General's Call to Action to Prevent and Reduce Underage Drinking: A Review. *J. Stud. Alcohol Drugs*, 2014 , 75: 158-169.
20. Plan de Acción sobre Drogas, España 2013-2016. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
21. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. BOE 29/06/2010

22. López-Cortacans G, Pérez R, Pagès A. Debut de un ataque de pánico en adolescente de 15 años inducido por consumo de cannabis: abordaje desde la atención primaria. *FMC*, 2015;22(6):318-21
23. Pérez García R. Promoviendo la confidencialidad con el menor en atención primaria: el arte del funambulismo. *FMC*, 2015;22(3):152-7
24. Anderson JE, Lowen CA. Connecting youth with health services: systematic review *Can Fam Physician*, 2010; 56 :778-784
25. Goicolea I, Aguiló E, Madridd J. ¿Es posible una atención primaria «amigable para las/los jóvenes» en España? *Gac Sanit*, 2015; 29(4):29:241-3.
26. WHO. Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Promoting health through schools. Geneva: World Health Organization; 1997.
27. Ogilvie V, Hamilton M, Egan S. Systematic reviews of health effects of social interventions: Finding the evidence: how far should you go? *J Epidemiol Commun Health*, 2005; 59:804-808.
28. Obaya Prieto C, Fernández Rodríguez S. Consulta Joven en un Instituto atendida por enfermeras de Atención Familiar y Comunitaria. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2016 Feb 4 (1): 7-19
29. Ramos P, Pasarína MI, Artazcoza L, Díez E, Juárez O, González I. Escuelas saludables y participativas: evaluación de una estrategia de salud pública. *Gac Sanit*, 2013;27(2):104-110
30. Wu P, Hoven CW, Tiet Q, Kovalenko P, Wicks J. factors associated with adolescent utilization of alcohol treatment services. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 2002; 28(2):353-369.
31. Winters KC. Brief Interventions for Adolescents. *J Drug Abuse*, 2016; 2(1):14.
32. Larimer ME, Cronce JM. Identification, prevention and treatment: A review of individual-focused strategies to reduce problematic alcohol consumption by college students. *J Stud Alcohol*, 2002 ; 14:148-163.
33. Wagner EF, Tubman JG, Gil AG. Implementing school-based substance abuse interventions: Methodological dilemmas and recommended solutions. *Addiction*, 2004; 99:106-119
34. Eileen F S. Efectividad de las intervenciones breves para el consumo de alcohol en las poblaciones de atención primaria (Revisión Cochrane traducida). *Biblioteca Cochrane Plus* 2009, Número 4. Oxford.
35. Basau J, Dandapani M, Krishnan N. ¿Son eficaces las intervenciones breves conducidas por enfermeras (IBCE) frente al consumo peligroso o perjudicial de alcohol? Una revisión sistemática. *International Nursing Review*, 2014; 61(2):220-228.