



Viernes 2 de febrero de 2018

**Taller:
Drogodependencias
en el adolescente:
actuación desde la consulta**

Moderadora:

Mireya Orio Hernández

*Pediatra. CS Alcalde Bartolomé González. Móstoles.
Madrid. Vocal de la AMPap.*

Ponente/monitor:

■ **Antonio Terán Prieto**

*Psiquiatra. Máster en drogodependencias y SIDA.
Coordinador y responsable médico del Centro
de Atención a Drogodependientes San Juan de
Dios. Palencia.*

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Terán Prieto A. Drogodependencias en el adolescente. Actuación desde la consulta. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 407-415.

Drogodependencias en el adolescente. Actuación desde la consulta

Antonio Terán Prieto

*Psiquiatra. Máster en drogodependencias y SIDA.
Coordinador y responsable médico del Centro de Atención
a Drogodependientes San Juan de Dios. Palencia.
aterpri@gmail.com*

RESUMEN

La última encuesta del Plan Nacional sobre Drogas en jóvenes entre 14 y 18 años: "Uso de Drogas en Estudiantes de Secundaria" (ESTUDES 2014-2015) muestra como el consumo de drogas es una práctica habitual entre los jóvenes de nuestro país. El problema es aún mayor al comprobar que estos tienen una baja percepción de peligro en el uso de algunas de ellas, las de consumo más habitual, como el alcohol, sin que se aprecie un cambio en su forma de pensar en los últimos años. Los conocimientos actuales de las ciencias de la salud, por el contrario, nos sitúan en una realidad muy diferente a la percibida por los adolescentes-jóvenes. Los efectos tóxicos de las drogas afectan, de una u otra forma, a los diferentes órganos y sistemas de nuestro organismo, mucho más, si como en el grupo de edad que nos ocupa, estamos en un momento de crecimiento y maduración física y psicológica de especial vulnerabilidad. La existencia de planes de prevención destinados de forma específica a los adolescentes-jóvenes, junto con la adecuada formación de los profesionales de la salud en el diagnóstico y el tratamiento precoz del consumo de drogas y de sus complicaciones asociadas, evitarán la progresión a la adicción y la presencia de patologías que interfieran en el proceso madurativo y limiten la capacidad funcional y la calidad de vida de los futuros adultos.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en la población de adolescentes-jóvenes de nuestro país es una práctica habitual dentro de sus usos y costumbres relacionados principalmente con los tiempos y espacios de ocio, lo que se ha dado en denominar "uso recreativo". Sin embargo, no por ello está exento de problemas y complicaciones. Las drogas actúan sobre el sistema nervioso central de los jóvenes en un momento evolutivo en el que se están produciendo cambios fundamentales en la transición a la vida adulta. La adolescencia es un momento crítico en el proceso de maduración que puede verse afectado por los efectos tóxicos de las drogas provocando problemas físicos, psíquicos y los relacionados directamente con los procesos de neuroadaptación cerebral origen de la enfermedad adictiva. La detección y tratamiento del uso y abuso de drogas pasan por ser uno de los problemas más complejo en la práctica clínica diaria ya que a las características de la propia enfermedad adictiva se suma, en la mayor parte de las ocasiones, la negativa del afectado y/o el desconocimiento o rechazo del medio familiar del problema. En el caso del paciente es frecuente escuchar afirmaciones del tipo: "en contadas ocasiones", "como todo el mundo", "lo tengo controlado", "puedo dejarlo cuando quiera"; mientras por parte de los padres, ante los primeros signos y síntomas de sospecha, la respuesta más habitual es minimizar y atribuirlo a: "cosas de jóvenes, de la edad", "la tontería, la edad del pavo", "ya se le pasará".

El conocimiento e identificación de los signos y síntomas relacionados con el consumo de drogas es de gran utilidad para padres, profesores y médicos al permitir un diagnóstico precoz del problema y posibilitar la intervención inmediata que evite la cronificación del consumo y las complicaciones asociadas.

DROGAS CLÁSICAS FRENTE A DROGAS NUEVAS

La OMS define como droga: "toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, por cualquiera de los medios de administración clásicos o nuevos, es capaz de modificar la actividad del sistema nervioso central y el

comportamiento del individuo receptor; así como crear una situación de dependencia o adicción"¹.

Existen múltiples clasificaciones de las drogas entre las que hemos optado por una sencilla, que incluye las drogas "clásicas", que facilite la comprensión del texto y cumpla con el objetivo de acercar al especialista en pediatría al conocimiento del fenómeno del consumo de drogas en los adolescentes. Las drogas se agruparían en tres grandes grupos: drogas depresoras (alcohol, opiáceos, barbitúricos e hipnótico-sedantes); drogas estimulantes (cocaína, anfetaminas y xantinas) y drogas psicodélicas (cannabis, alucinógenos, sustancias volátiles y metanfetaminas). Frente a las drogas consideradas "clásicas" existe un consumo cada vez más importante de las denominadas "drogas sintéticas", "drogas de diseño" o "drogas emergentes" con una amplia distribución a través de Internet, que ha llevado al Plan Nacional sobre Drogas a la elaboración, por su Comisión Clínica, del documento "Drogas emergentes" en el que se las define como: "conjunto de sustancias sintetizadas de forma clandestina, con el propósito de producir; mediante variaciones en la estructura química, efectos similares o más potentes que los de las drogas clásicas y eludir el control normativo al que estas últimas están sometidas" y que se clasifican en: feniletilaminas y derivados de las anfetaminas, triptaminas, piperazinas, pirrolidinofenonas, derivados de los opioides, arilciclohexilaminas/ketamina, derivados de la metacualona, derivados cannabinoides/spice drugs y gamma-hidroxi-butilato/gamma-butilo-lactona (GHB/GBL)². Su denominación podría llevarnos a pensar que estamos ante "drogas nuevas", sin embargo, nada más lejos de la realidad. Por lo general se trata de sustancias sintetizadas por la industria farmacéutica a finales del siglo XIX y principios de siglo XX que han ido resurgiendo en la medida que no están incluidas en las listas de sustancias estupefacientes, no están fiscalizadas internacionalmente y por tanto no son ilegales. El consumo de estas drogas por los jóvenes españoles es experimental y sus usuarios suelen ser consumidores de drogas legales e ilegales, con baja percepción de riesgo y una alta percepción de disponibilidad. Los varones las consumen con más frecuencia que las mujeres y su uso aumenta con la edad³. El problema del consumo de estas drogas por los jóvenes radica en la ausencia de estudios toxicológicos que aporten información veraz sobre las consecuencias para la salud más allá de las existentes en Internet con claros intereses comerciales.

EPIDEMIOLOGÍA

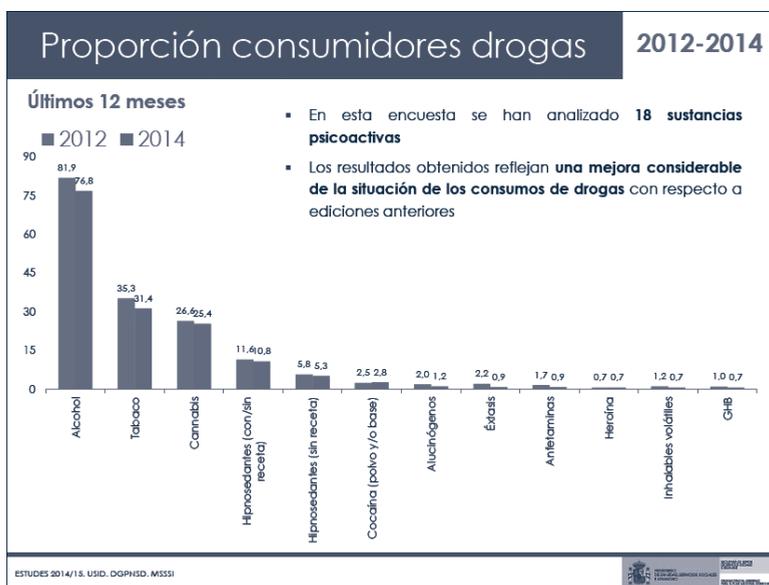
A pesar del interés despertado en los últimos años por las "nuevas drogas" no debemos perder el foco de atención sobre las sustancias de uso más habitual en nuestro entorno y que son la causa de la demanda de atención en la consulta, bien por los problemas directos de su uso o por las complicaciones asociadas. La Encuesta sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de Secundaria entre 14-18 años (ESTUDES 2014-2015) del Plan Nacional sobre Drogas³ en la que se incluyen un total de 37 486 estudiantes de 941 centros educativos públicos y privados nos acerca a la realidad del consumo de drogas de los adolescentes-jóvenes en el momento presente. Los resultados de la encuesta realizada cada dos años desde 1994 son concluyentes (Fig. 1):

■ Aunque se observa un descenso en el consumo de todas las drogas, tabaco, alcohol y cannabis siguen siendo las más consumidas por los estudiantes españoles. Le siguen por este orden: hipnótico-sedantes (con y sin receta), cocaína, éxtasis, alucinógenos, amfetaminas, inhalables volátiles y heroína.

■ Los hombres consumen drogas ilegales en mayor proporción que las mujeres entre las que está más extendido el uso de drogas legales: tabaco, alcohol e hipnótico-sedantes.

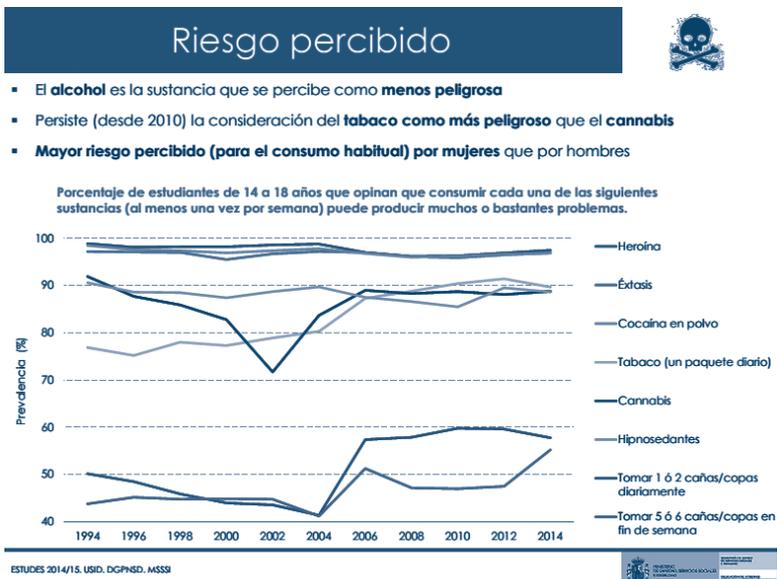
■ La prevalencia del consumo de alcohol entre los adolescentes-jóvenes sigue siendo muy elevada a pesar de detectarse un descenso en el consumo, más acusado para los consumos intensivos (borracheras y atracones). El 78,9% de los estudiantes han probado el alcohol alguna vez en la vida. El 76,8% han consumido en el último año y el 68,2% lo ha hecho en el último mes. El porcentaje de jóvenes que beben se incrementa los fines de semana. Uno de cada tres escolares ha consumido alcohol en forma de "atración" en los últimos treinta días y el 57,6% han participado alguna vez en un "botellón" en los últimos doce meses, patrón de consumo que aumenta con la edad. Finalmente, las mujeres consumen alcohol en mayor proporción que los hombres al tiempo que el porcentaje de chicas que se emborrachan en mayor que el de los chicos.

Figura 1. Proporción de consumidores de drogas 2012-2014



- El consumo de tabaco mantiene una caída continua desde hace aproximadamente diez años reduciéndose en cerca de un 60%. A pesar de ello, en el último año 137 000 escolares se iniciaron en el consumo de esta sustancia.
 - Los hipnótico-sedantes siguen siendo consumidos en mayor frecuencia por las chicas que duplican a los chicos (13,8% frente a 7,7%), diferencias que se incrementan con la edad. A pesar de ello se aprecia un descenso en el consumo de estas drogas con y sin receta.
 - El cannabis sigue siendo la droga ilegal más utilizada por los jóvenes a pesar de haberse reducido el consumo en la última década en más del 33%. Tres de cada diez estudiantes han probado cannabis alguna vez en su vida y uno de cada cuatro lo ha consumido en el último año. El consumo problemático está más extendido entre los varones y aumenta con la edad (de 7,9% a los 14 años a 18,2% a los 18 años). Sin embargo, la encuesta refleja un descenso de esta forma de consumo de dos puntos. Los hombres consumen cannabis en mayor proporción que las mujeres en todos los grupos de edad.
 - El consumo de cocaína no muestra cambios significativos respecto de la encuesta realizada hace dos años. El 3,5% ha consumido cocaína alguna vez en la vida, el 2,8% en el último año y el 1,8% en los últimos treinta días.
 - Anfetaminas, alucinógenos, éxtasis e inhalables mantienen la tendencia decreciente de encuestas anteriores situándose en el nivel más bajo de la serie histórica. El consumo de heroína se produce en el 0,5% de los encuestados.
 - Las drogas emergentes habían sido consumidas por el 4% de los escolares alguna vez en su vida con la siguiente distribución por droga: spice (0,8%), ketamina (0,7%), salvia (0,7%) y mefedrona (0,5%).
- Junto a la prevalencia de consumo de las diferentes drogas, llama poderosamente la atención la valoración de los jóvenes respecto de su uso. Así perciben el alcohol como la sustancia menos peligrosa y consideran que el tabaco es más peligroso que el cannabis, no habiéndose producido un cambio apreciable en la forma de pensar de los escolares en los últimos años (Fig. 2). No parece,

Figura 2. Riesgo percibido según las diferentes drogas



por tanto, que la experiencia acumulada en nuestro país después de más de treinta años de lucha contra el consumo de drogas o los avances experimentados en el conocimiento de las complicaciones asociadas al consumo de drogas sean tenidos en cuenta o tengan un mínimo eco en los jóvenes de enseñanzas secundarias. La sensación de control, de saber hasta que límite pueden consumir o de poder dejarlo a voluntad junto a la frase manida de "por un día no pasa nada" suelen ser lo más habitual en su discurso, incluso cuando terminan en el servicio de urgencias por un cuadro de intoxicación aguda o en la consulta de su pediatra conducidos por sus padres una vez descubierto el problema. La escasa o nula conciencia de problema o enfermedad es un hecho que debemos tener en cuenta a la hora del abordaje de estos jóvenes en la consulta.

MOTIVACIONES DE LOS JÓVENES PARA EL CONSUMO DE DROGAS

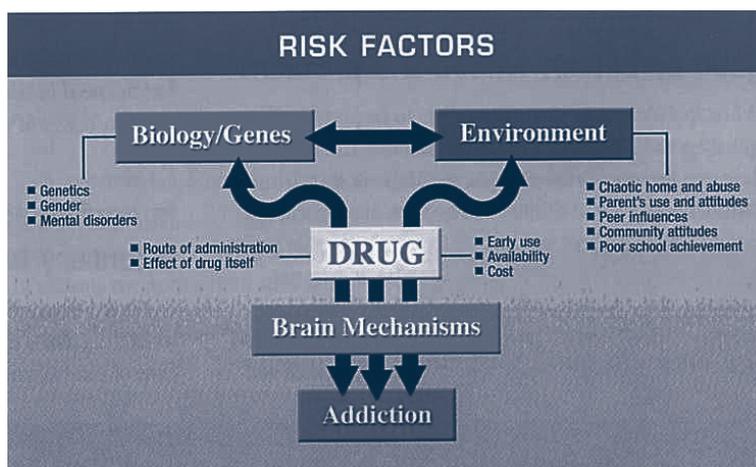
Son múltiples las motivaciones esgrimidas por los jóvenes para justificar el consumo de drogas. La encuesta realizada por The European Opinion Research Group a principios del siglo XXI en jóvenes europeos (Eurobarómetro) destacaba los motivos siguientes: curiosidad (61,3%); pre-

sión de grupo (46,6%); búsqueda de emociones (40%); efectos esperados (21,5%) y la existencia de conflictividad familiar (29,7%)⁴; en gran medida semejantes a las señaladas por Navarro en los jóvenes de nuestro país quince años antes y en las que también se incluían el hedonismo, las modas, la desmotivación y falta de expectativas y la existencia de trastornos mentales⁵.

DEL CONSUMO EXPERIMENTAL A LA ADICCIÓN A DROGAS

¿Qué factores son los que influyen en el desarrollo de la adicción? ¿qué hace a unos jóvenes diferentes a otros en su relación con las drogas? son preguntas que de forma permanente nos hacemos los profesionales que trabajamos en el campo de las drogodependencias al objeto de encontrar las claves en el desarrollo de programas preventivos eficaces. El National Institute on Drug Abuse (NIDA) señala un conjunto de factores de riesgo: biológicos-genéticos, ambientales y relacionados con las características de las drogas; que influyen en el consumidor favoreciendo el desarrollo de cambios cerebrales (neuroadaptación) origen de la adicción (Fig. 3). Entre todos ellos, subraya en los adolescentes-jóvenes los factores de riesgo siguientes: comportamiento agresivo temprano,

Figura 3. Factores de riesgo



habilidades sociales deficientes, ausencia de supervisión parental, consumo temprano de drogas, disponibilidad y fácil acceso a las drogas y pobreza⁶.

CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS

Existe una amplia literatura con el máximo nivel de evidencia científica que relaciona el consumo de drogas con todo tipo de problemas de salud, familiares, sociales, económicos, judiciales, etc. Los adolescentes-jóvenes no son ajenos a ellas y, por el contrario, son especialmente vulnerables por el momento madurativo en el que se encuentran. En el área de la salud, debido a que los tiempos de consumo no suelen ser prolongados, encontraremos principalmente cuadros de intoxicación aguda relacionados con las dosis utilizadas o la mezcla de drogas, y reacciones adversas inesperadas asociadas a susceptibilidad individual o patologías preexistentes. El cuadro clínico puede ser predominantemente orgánico: anorexia, taquicardia, arritmias, convulsiones, vómitos, hipertermia, fallo hepático, coma, etc.; o psicopatológico: ansiedad, pánico, agresividad, psicosis, etc. No debemos olvidar que de estas situaciones pueden producirse complicaciones potencialmente letales. El consumo más prolongado se manifiesta por síntomas que afectan al

apetito, al sueño, al rendimiento cognitivo, al estado de ánimo, al comportamiento, etc.

DIAGNÓSTICO: SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA

Con frecuencia los padres relatan en la consulta todo un listado de signos, síntomas y cambios de actitud que observan en el adolescente como novedosos que, con frecuencia, se asocian al consumo de drogas y pueden ayudarnos en la aproximación diagnóstica⁷. En ningún caso pueden considerarse patognomónicos y sí orientativos. El NIDA resume estos hallazgos en los apartados siguientes: desempeño escolar; interés y motivación en las actividades; rutinas cotidianas; selección de amigos; personalidad; comportamiento; objetos no habituales en las pertenencias del adolescente-joven (Tabla 1)⁸. De cualquier forma, debemos confirmar la existencia del consumo de drogas a través de pruebas objetivas como son las de laboratorio que permiten la detección en diferentes muestras orgánicas: sangre, orina, fluidos orales, sudor, pelo y uñas, etc. En la elección de uno u otro método de análisis tendremos siempre en cuenta la persistencia de la droga en la muestra. Lo más habitual por su rapidez y seguridad es el control de orina, aunque, recientemente, se han incorporado por la Dirección General de Tráfico los analizadores de fluidos orales.

Tabla 1. Resumen de los síntomas y signos de sospecha

Signos y síntomas de sospecha

Desempeño escolar: malas calificaciones, faltas a clase, mal comportamiento

Interés en actividades: pérdida de interés en pasatiempos habituales, deportes y/o actividades favoritas

Rutinas cotidianas: comiendo demasiado o dejando de comer; durmiendo demasiado o dejando de dormir

Selección de amigos: cambiando de amigos, o juntándose con jóvenes que se sabe que utilizan drogas

Personalidad: mal humor, nerviosismo, agresividad o rebeldía persistente

Comportamiento: cerrando con llave su cuarto, cajas, etc.

Hallazgos entre sus cosas de:

- Papeles para liar cigarrillos, pipas...
- Frascos pequeños de medicinas, pastillas, comprimidos con adornos...
- Envoltorios de papel con múltiples dobleces, bolsitas de celofán, etc.

Fuente: NIDA, 2012.

TRATAMIENTO

Durante mucho tiempo las adicciones han sido consideradas "enfermedades huérfanas" debido a que son escasos los tratamientos farmacológicos específicos, reduciéndose su utilización al control de síntomas. Por otra parte, las técnicas psicoterapéuticas no contaban con las evidencias científicas suficientes. En definitiva, la intervención era muy limitada. Los avances experimentados en las ciencias de la salud de los últimos años han propiciado el desarrollo de protocolos de tratamiento en los diferentes momentos de la adicción y de sus complicaciones que abren una puerta a la esperanza. En todos los casos se trata de intervenciones multiprofesionales y multidisciplinarias en las que se incluyen lo biológico, lo psicológico, lo social y todas aquellas áreas implicadas en la adicción. Especial relevancia han adquirido en los últimos años los programas de prevención con una amplia implementación en nuestro país. El dicho popular de "*más vale prevenir que lamentar*" adquiere su máximo significado en el fenómeno de la droga.

Un elemento de capital importancia a la hora de tratar con éxito un problema de drogas es valorar el "*estadio del cambio*" en el que se encuentra el afectado⁹. Este marcará la conciencia de problema-enfermedad, la motivación e implicación en el tratamiento y la disposición para el cambio. Cada uno de los estadios: precontemplación, contemplación, preparación para la acción, acción y mantenimiento; orientarán la negociación con el paciente y la determinación de objetivos a cumplir. En los adolescentes-jóvenes lo más habitual es que nos encontremos en situación de precontemplación, es decir; obligados a la consulta por los padres, con ausencia de conciencia de enfermedad-problema, negando el consumo o minimizándolo y rechazando cualquier posibilidad de cambio y tratamiento. Es en este momento cuando adquiere una gran importancia en la aproximación al adolescente-joven la "entrevista motivacional".

PAPEL DE LAS FAMILIAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

Es conocido por todos el aforismo clásico de que el mejor tratamiento es el "tratamiento preventivo". Así, la

Consejería de Sanidad del Principado de Asturias ha editado recientemente un completo documento: "Guía de Prevención del Consumo de Alcohol en la Edad Pediátrica para Profesional Sanitario"¹⁰ coordinando el trabajo de diferentes grupos entre los que se encontraba la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria. En ella se incluye once consejos o directrices para las familias en la prevención del consumo de alcohol y que podríamos hacer extensible al resto de drogas (Tabla 2).

Tabla 2. Tratamiento de las adicciones en el ámbito familiar: prevención

Promueva resistir la presión de amigos. Enséñele a decir "no"

Refuerce su autoestima y autonomía responsable; elogie sus logros, el esfuerzo y la constancia, ayudándole a elaborar objetivos de futuro realistas

Destaque las ventajas de no consumir alcohol

Cree un clima de confianza. Hable sobre el alcohol de forma abierta, relajada y no amenazadora. Escúchele, hágale ver que su opinión es relevante para usted

Establezca límites claros. Prohibir el consumo de alcohol no es represión ni castigo

Actúe de forma razonable pero firme. Es probable que discutan la prohibición sobre el consumo. Utilice argumentos sólidos basados en la investigación

Transmita valores. Un entorno que prescinda al máximo del alcohol es fundamental para cuando crezca y tenga que tomar decisiones por sí solo

Controle las emociones. Busque momentos de estabilidad y calma para hablar del tema, nunca en discusiones o enfados. Póngase en su lugar e intente analizar la situación desde su punto de vista

Infórmese para adelantarse y evitar o compensar la búsqueda de información por otras fuentes

Si detecta un consumo de alcohol, busque un momento tranquilo para explorar las razones que le han llevado a beber

La venta o el suministro de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, así como el consumo de alcohol por los mismos es ilegal (Ley 4/2015 del Principado de Asturias) y los progenitores o tutores responden por la sanción que se le imponga a un menor por consumo de alcohol

PAPEL DEL PEDIATRA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

El pediatra tiene una importancia capital en el tratamiento de los problemas de drogas al ser la puerta de entrada, el primer paso, si exceptuamos la urgencia hospitalaria, en el acceso de los adolescentes al sistema sanitario. Es en este momento "el primer contacto" cuando adquieren gran importancia aspectos como la motivación, la información, el consejo sanitario (intervención breve), la propuesta de tratamiento específico, así como el tratamiento de la patología específica presente en cada momento. La preparación para la derivación a otras especialidades por la existencia de comorbilidades es otro elemento muy importante especialmente cuando hace referencia a la existencia de comorbilidad psiquiátrica (Tabla 3).

RECOMENDACIONES

Para concluir con este breve repaso a los problemas de drogas en los adolescentes-jóvenes y su abordaje desde la consulta del pediatra describiremos de forma resumida lo que puede hacerse y lo que debe evitarse.

Tabla 3. Papel del pediatra en el tratamiento de las adicciones

Detectar
Captar
¡¡Valorar estado del cambio!!
Motivar
Proponer
Informar
Consejo sanitario/intervenciones breves
Escuela de salud: reducción de riesgos/daños
Tratamiento/seguimiento de patología psicoorgánica
Derivación
¡¡Formar parte del itinerario terapéutico!!

El pediatra en su práctica clínica con jóvenes adolescentes puede:

- Detectar, captar y motivar para la consecución de un plan terapéutico completo. ¡¡La importancia del primer contacto!!
- Informar y orientar sobre las posibilidades de tratamiento.
- Desintoxicar en los casos de consumos no complicados y que exista un adecuado apoyo familiar.
- Derivar a dispositivos específicos de tratamiento de las adicciones.
- Detectar, tratar y seguir, en colaboración con otras especialidades, las patologías físicas y psíquicas asociadas al consumo de drogas.
- Educación para la salud al objeto de minimizar los riesgos y daños asociados al consumo de drogas.
- Información, apoyo y asesoramiento a la familia del adolescente consumidor de drogas.

Al mismo tiempo debe evitar:

- Mostrar rechazo o una actitud enjuiciadora o moralizante.
- Ver al consumidor como un problema de la asistencia especializada en el que no tiene nada que hacer.
- Evitar paternalismos.
- Presentar una actitud compasiva o complaciente con el fin de evitar enfrentamientos o problemas en la consulta.
- Prescribir psicofármacos sin ningún tipo de control.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. (2004). [Fecha de acceso 31 oct 2017]. Disponible en <http://bit.ly/1pZW8Mp>
2. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Drogas emergentes. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Secretaria General de Política Social e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2011.
3. Delegación del Gobierno Para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanza Secundaria en España (ESTUDES 2014-2015). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.
4. The European Opinion Research Group. Attitudes and Opinions of Young people in the European Union on drugs. European Comission. Eurobarometer. 2002;57:2.
5. Navarro J. Motivaciones y factores de riesgo en el consumo de drogas. Reinserción social y Drogodependencias. Madrid: Asociación para el Estudio y Promoción del Bienestar Social; 1987.
6. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Drugs, brains and behavior. The science of addiction. National Institutes of Health U.S. Department of Health and Human Services; 2008.
7. Terán A. Detección del consumo de drogas en la edad escolar. En: Gil Verona JA (ed.). Problemas médicos en la escuela y su entorno. Universidad de Valladolid: Servicio de Apoyo a la Enseñanza; 1997.
8. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Hable con sus hijos sobre las drogas y sus peligros. National Institutes of Health; 2001.
9. Prochaska JO, DiClemente CC. Trans-theoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychother Theor Res.* 1982;19:276-88.
10. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Guía de Prevención del Consumo de Alcohol en la Edad Pediátrica para Profesional Sanitario. Oviedo: Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. DGSP; 2016.