

# Prevencción y detección del consumo de alcohol y drogas en la adolescencia

## Prevencción y detección del consumo de alcohol en la adolescencia

---

### Actividad

---

- Iniciar a partir de los 11 años la prevencción del consumo de alcohol. En los que beben aconsejar que dejen de hacerlo y en los que no lo hacen que mantengan la abstinencia.
- Detectar consumo de alcohol y consumo de riesgo:
  - Preguntar por el consumo de alcohol y registrarlo en la historia clínica.
  - Aconsejar que no beba e informar sobre las consecuencias del consumo de riesgo: problemas de conducta, accidentes, conductas violentas, disminución del rendimiento escolar y dependencia.
  - Preguntar si ha conducido o ha ido con alguien que conducía tras haber bebido alcohol.
  - Reducción de daños: no ir en coche con alguien que ha bebido, no dejar que alguien que ha bebido conduzca. Reforzar el mensaje de no beber y conducir; abstinencia si se va a conducir y designar un conductor.
  - Establecer metas individuales para reducción o abstinencia.
  - Apoyar, motivar, ayudar al desarrollo de habilidades para disminuir el consumo o para mantener la abstinencia. Apoyo y felicitación por lo que consigue.
  - Establecer una visita para seguimiento y valorar derivación.

## Prevención y detección del consumo de alcohol y drogas en la adolescencia

- Informar a todas las mujeres sobre el daño del alcohol al feto, independientemente de la cantidad.

### Población diana

Adolescentes de 11 a 18 años.

### Periodicidad

- En los exámenes de salud.
- Consejo para no beber alcohol a todos los adolescentes desde los 11 años.
- Explorar el consumo de alcohol en los mayores de 13 años al menos cada 2 años. Actuar en cualquier ocasión que acudan.
- En la consulta ante clínica sugerente de consumo o en cualquier ocasión, garantizando la confidencialidad.

### Definición

- El consumo de alcohol es la ingesta de alcohol.
- El consumo de riesgo: ingesta de cantidades elevadas de alcohol asociada a problemas de conducta.

### Justificación

- El alcohol es la droga que más frecuentemente utilizan los adolescentes. El incremento ha sido mayor en los consumos problemáticos. La prevalencia de borrachera en los últimos 30 días pasó del 20,7% en los jóvenes de 14-18 años en 1994 al 34,8% en 2004. El consumo de riesgo (más de 50 g o 5 UBE) (anexo 1) se incrementó de forma progresiva de un 8,6% en 1996 a un 12,3% en 2004. La edad de comienzo es 13,5 años.

## Información y educación para la salud: consejos preventivos

- El consumo excesivo y frecuente altera las funciones cerebrales y cognitivas, y se asocia con problemas escolares, conductas violentas, relaciones sexuales sin protección y riesgo de adicción. Su empleo, especialmente durante los fines de semana, conlleva un aumento de mortalidad por accidentes. También se relaciona con consumo de otras sustancias tóxicas.
- Con frecuencia los jóvenes no son conscientes de los riesgos de la ingesta de alcohol. Las alteraciones son difíciles de detectar debido al poco tiempo que llevan consumiendo. Los problemas relacionados con el alcohol: embriaguez, problemas escolares, accidentes de tráfico, conductas violentas, legales y conductas antisociales.

## Herramientas

- Valorar el consumo de alcohol: gramos/día, semana (anexos 1 y 2). En los adolescentes la forma de consumo excesivo más frecuente es el consumo durante los fines de semana.
- En adolescentes mayores se pueden utilizar cuestionarios específicos que, aunque no sustituyen la anamnesis, se utilizan para detectar trastornos por uso de alcohol. Los más utilizados son el CAGE y AUDIT (anexos 3 y 4) que se pueden utilizar en adolescentes mayores. Los cuestionarios específicos para jóvenes no han sido validados en nuestro país.

## Anexos

### Anexo\_1: Cálculo del consumo de alcohol en unidades

Tipo de bebida	Volumen	Número de unidades de bebida estándar (UBE)
Vino	1 vaso de vino (100 ml)	1
	1 litro	10
Cerveza	1 caña (200 ml)	1
	1 litro	5
Copas	1 carajillo (25 ml)	1
	1 copa (50 ml)	2
	1 combinado (50 ml)	2
	1 litro	40
Jerez, cava, vermut	1 copa (50 ml)	1
	1 vermut (100 ml)	1
	1 litro	20

En España y USA 1 UBE = 10 g de alcohol puro.

### Anexo\_2: Niveles de riesgo y criterios de intervención

Nivel de riesgo	Criterio diagnóstico	Intervención
Abstemio	Sin consumo habitual	Educación y apoyo
Bebedor moderado	Consumo semanal: < 17 UBE/semana hombre < 11 UBE/semana mujer	Educación y apoyo
Bebedor de riesgo	> 28 UBE/semana hombre > 17 UBE/semana mujer Ingesta de 5 UBE en una sola ocasión en el último mes	Identificación, asesoramiento, consejo breve y seguimiento
Bebedor de riesgo con trastornos relacionados con el alcohol (TRA)		Igual que el anterior
Riesgo alto síndrome de dependencia alcohólica	DSM-IV CIE-10	Identificación, asesoramiento, derivación y seguimiento

Cualquier consumo en menores se considera consumo de riesgo. El concepto de menor es diferente dependiendo de la CC. AA: en algunas es 16 años y en otras 18 años.

### Anexo\_3: Test de CAGE

Cuestionario autoadministrado para detectar síntomas de dependencia alcohólica. Dos o más respuestas afirmativas indican posible dependencia del alcohol.

1. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?
2. ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?
4. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?

**Tomado de:** Swing JA. Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. JAMA. 1984;252:1905-7.

**Versión española:** Rodríguez-Martos A, Navarro RM, Vecino C, Pérez R. Validación de los cuestionarios KFA (CBA) y CAGE para el diagnóstico de alcoholismos. Droga-Alcohol. 1986;11:132-9.

### Anexo\_4: Cuestionario AUDIT

El AUDIT es un cuestionario desarrollado por la OMS a partir de un estudio internacional de una muestra representativa de enfermos que asistían a centros de salud en países diferentes. Está validado en nuestro país. Es una escala tipo Lickert auto-administrable que consta de 10 preguntas que nos permitirán discriminar entre:

- consumo de riesgo (8 puntos en hombres, 6 en mujeres),
- uso perjudicial (entre los 8/6 anteriores y 20 puntos),
- dependencia (más de 20 puntos).

#### **Puntuación:**

Se suma el resultado de cada respuesta (que está entre paréntesis delante de la misma). La escala de valoración oscila entre los 0 puntos como mínimo y 40 puntos como máximo.

## Anexo\_4 continuación

**Cuestionario AUDIT**

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?  
(0) Nunca.  
(1) Una o menos veces al mes.  
(2) 2 ó 4 veces al mes.  
(3) 2 ó 3 veces a la semana.  
(4) 4 o más veces a la semana.
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?  
(0) 1 ó 2.  
(1) 3 ó 4.  
(2) 5 ó 6.  
(3) 7 a 9.  
(4) 10 o más.
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?  
(0) Nunca.  
(1) Menos de una vez al mes.  
(2) Mensualmente.  
(3) Semanalmente.  
(4) A diario o casi a diario.
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?  
(0) Nunca.  
(1) Menos de una vez al mes.  
(2) Mensualmente.  
(3) Semanalmente.  
(4) A diario o casi a diario.
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?  
(0) Nunca.  
(1) Menos de una vez al mes.  
(2) Mensualmente.  
(3) Semanalmente.  
(4) A diario o casi a diario.

Anexo\_4 continuación

**Cuestionario AUDIT**

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?  
(0) Nunca.  
(1) Menos de una vez al mes.  
(2) Mensualmente.  
(3) Semanalmente.  
(4) A diario o casi a diario.
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?  
(0) Nunca.  
(1) Menos de una vez al mes.  
(2) Mensualmente.  
(3) Semanalmente.  
(4) A diario o casi a diario.
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?  
(0) Nunca.  
(1) Menos de una vez al mes.  
(2) Mensualmente.  
(3) Semanalmente.  
(4) A diario o casi a diario.
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?  
(0) No.  
(2) Sí, pero no en el curso del último año.  
(4) Sí, en el último año.
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?  
(0) No.  
(2) Sí, pero no en el curso del último año.  
(4) Sí, en el último año.

## Prevención y detección del consumo de **drogas** en la adolescencia

---

### Actividad

---

- Prevenir el consumo de drogas.
- Detectar el consumo de drogas.
- Aconsejar acerca del consumo de drogas.

### Población diana

---

Adolescentes: 11-18 años.

### Periodicidad

---

- En los exámenes de salud.
- En la consulta ante clínica sugerente de consumo, o en cualquier ocasión. Tener en cuenta la patología dual (asociación con problemas psiquiátricos).
- Se recomienda el consejo para no consumir drogas a todos los adolescentes desde los 11 años.
- Se recomienda la exploración del consumo de drogas en todo adolescente al menos cada dos años.

### Definición

---

- El consumo de drogas es la utilización de cualquier droga en la población infantojuvenil. El alcohol y tabaco se tratan en otros documentos.



## Justificación

- El consumo de cannabis y cocaína se ha incrementado en los últimos 12 años en la población adolescente de 14-18 años, aunque en la encuesta de 2006 acerca del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de secundaria (ESTUDES), se ha observado un descenso con respecto al 2004. La evolución de los consumos entre 1994-2006: “alguna vez en la vida” y “en los últimos 30 días” se puede consultar en el anexo 1. La edad de inicio de consumo ha disminuido en algunas sustancias: en el cannabis de 15,1 a 14,6 y la cocaína de 15,6 a 15,4, permanece estable o aumenta ligeramente la heroína (14,7), las anfetaminas (15,6), el éxtasis (15,5) y los alucinógenos (15,5). El cannabis es la droga ilegal más consumida por los estudiantes de 14 a 18 años (la han consumido alguna vez en la vida el 36,2%, en el último año un 29,8% y en los últimos 30 días un 20,1%). La prevalencia de consumo diario es 4,2% en chicos y 2,2% en chicas. Su aumento coincidió con una disminución de la percepción del riesgo, junto con un aumento de la disponibilidad, y a que se percibe que, aunque es una droga ilegal, su consumo no se asocia a daños. En la encuesta del 2006 ha aumentado la percepción de riesgo y ha disminuido la percepción de disponibilidad.
- El consumo de cannabis afecta al cerebro y produce alteraciones conductuales y cognitivas. De forma aguda, produce euforia, relajación y desinhibición. El consumo frecuente produce un efecto negativo en la memoria a corto plazo, y también en el aprendizaje y la capacidad de atención, la dificultad para resolver problemas, la disminución de la capacidad para organizar los pensamientos, conversar y la coordinación. El cerebro del adolescente es más vulnerable a los efectos de las sustancias, lo que les predispone a riesgos de abuso (continuar utilizándolas aun cuando tenga problema físicos o psicosociales) y dependencia fisiológica con síntomas de abstinencia. Además, el consumo precede a menudo al de otras drogas. Los adolescentes que consumen cannabis tienen 104 veces más probabilidades de utilizar cocaína que los que nunca consumieron.
- Los profesionales de Atención Primaria ocupan un lugar muy importante para realizar la prevención primaria, y la detección temprana del consumo. Existen numerosas barreras, como la falta de formación, el desconocimiento del problema y las ventajas de la intervención, las dificultades de comunicación con este grupo de edad y la falta de tiempo, entre otras. Un elemento indispensable es la confidencialidad de la relación médico-paciente, en este caso adolescente, sin la que no es posible realizar adecuadamente las actividades preventivas y de detección precoz.

## Herramientas

---

1. En niños a partir de los 11 años iniciar la prevención del consumo de drogas: aconsejar que no consuman. En el anexo 2 figuran recomendaciones para prevenir las conductas de riesgo en la adolescencia, que se pueden implementar desde los primeros años de vida en las recomendaciones a las familias.
2. Preguntar por el consumo de drogas y registrarlo en la historia clínica.
3. Informar de los riesgos de consumo, sus efectos nocivos para la salud, la relación con accidentes, y el efecto en la memoria durante el período de desarrollo de la adolescencia.
4. Valorar el consumo: tipo de droga, cantidad, frecuencia, entorno en que consume. Existen cuestionarios para utilizar en Atención Primaria en adolescentes, pero no están validados en nuestro país (cuestionario CRAFFT).
5. Valorar factores de riesgo y de protección: aspectos de la personalidad, entorno, rendimiento escolar, autoestima, familia, amigos, percepción del riesgo, alternativas de ocio. Conocer en qué medida le afecta a su vida en la escuela, casa, actividades, trabajo (anexo 3).
6. En el caso de consumir alguna sustancia, valorar el estadio en el que se encuentra, para diferenciar el consumo ocasional y experimental del problemático (anexo 4). Utilizar el DSM-IV para el diagnóstico de abuso y dependencia.
7. Reducción de daños: no ir en coche o en motocicleta con alguien que ha consumido drogas. No consumir drogas y conducir.
8. Derivar si precisa, previa valoración médica y psicosocial.
9. Conocer los recursos de la zona donde se trabaja.

## Estructura del consejo

---

1. Preguntar sobre el consumo. Verificar la percepción que tiene el adolescente sobre las conductas de riesgo, sobre todo asociadas con las consecuencias en salud.
2. Aconsejar que no consuma: efectos a corto plazo, como rendimiento escolar, capacidad de concentración, memoria. Consejos claros y personalizados sobre los riesgos/beneficios personales.
3. Establecer metas individuales para reducir o dejar de consumir, basados en los intereses y en la capacidad para el cambio de la persona.
4. Apoyar, motivar y ayudar en el desarrollo de habilidades para disminuir el consumo o para mantener la abstinencia, apoyo y felicitación por lo que consigue.
5. Establecer una visita para seguir la evolución y valorar la necesidad de derivación si procede.

## Anexos

### Anexo\_1: Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de enseñanza secundaria de 14-18 años (porcentajes). España 1994-2006

Prevalencia de consumo alguna vez en la vida/prevalencia de consumo en los últimos 30 días	1994	2004	2006
Cannabis	20,9/12,4	42,7/25,1	36,2/20,1
Éxtasis	3,6/2,1	5,0/1,5	3,3/1,4
Alucinógenos	5,1/2,6	4,7/1,5	4,1/1,3
Anfetaminas	4,2/2,3	4,8/1,8	3,4/1,4
Cocaína	2,5/1,1	9,0/3,8	5,7/2,3
Heroína	0,5/0,2	0,7/0,4	1,0/0,5

**Fuente:** DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). Informe 2006 del Observatorio Español sobre drogas. Disponible en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2006.pdf>

### Anexo\_2: Recomendaciones para prevenir conductas de riesgo en los niños y adolescentes

- La información acerca de las consecuencias es importante aunque no debe ser el único elemento de la prevención.
- Fomentar la autoestima: cómo se valora, se respeta y se acepta una persona como tal.
- Construir la resiliencia (capacidad de funcionar de forma apropiada a pesar de las dificultades del entorno). Se desarrolla con el apoyo que exista en el entorno.
- Fomentar la participación en actividades extraescolares y la utilización creativa del ocio y del tiempo libre.
- La escuela como una comunidad de apoyo para los alumnos, donde se sientan integrados y participen.
- Participar en el cuidado de otros a través de la comunidad.

**Tomado de:** Hopkins GL, McBride D, Marshak H, Freier K, Stevens JV, Kannenberg W, et al. Developing healthy kids in healthy communities: eight evidence-based strategies for preventing high-risk behaviour. Med J Aust. 2007;186 Suppl 10: S70-3. Disponible en [http://www.mja.com.au/public/issues/186\\_10\\_210507/hop11141\\_fm.html](http://www.mja.com.au/public/issues/186_10_210507/hop11141_fm.html)

<b>Anexo_3: Principales factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas</b>		
<b>Dominio</b>	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores de protección</b>
<b>Individual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rebeldía.</li> <li>• Amigos que se implican en conductas-problemas.</li> <li>• Actitudes favorables hacia la conducta-problema.</li> <li>• Iniciación temprana de la conducta-problema.</li> <li>• Relaciones negativas con los adultos.</li> <li>• Propensión a buscar riesgos o a la impulsividad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidades para la implicación prosocial.</li> <li>• Refuerzos/reconocimiento por la implicación prosocial.</li> <li>• Creencias saludables y claros estándares de conducta.</li> <li>• Sentido positivo de uno mismo.</li> <li>• Actitudes negativas hacia las drogas.</li> <li>• Relaciones positivas con los adultos.</li> </ul>
<b>Iguales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociación con iguales, delincuentes que consumen o valoran positivamente las sustancias peligrosas.</li> <li>• Asociación con iguales que rechazan las actividades de empleo y otras características de su edad.</li> <li>• Susceptibilidad a la presión de los iguales negativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociación con iguales que se implican en actividades organizadas en la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras.</li> <li>• Resistencia a la presión del grupo.</li> </ul>
<b>Familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia familiar de conductas de alto riesgo.</li> <li>• Problemas de consumo en la familia.</li> <li>• Conflicto familiar.</li> <li>• Actitudes parentales e implicación en la conducta problema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego.</li> <li>• Creencias saludables y claros estándares de conducta.</li> <li>• Altas expectativas parentales.</li> <li>• Un sentido de confianza básico.</li> <li>• Dinámica familiar positiva.</li> </ul>
<b>Escuela</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta antisocial temprana y persistente.</li> <li>• Fracaso académico desde la escuela primaria.</li> <li>• Bajo apego a la escuela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implicación prosocial.</li> <li>• Refuerzos/reconocimiento para la implicación social.</li> <li>• Creencias saludables y claros estándares de conducta.</li> <li>• Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro.</li> <li>• Clima educativo positivo.</li> </ul>

Anexo\_3 continuación

Dominio	Factores de riesgo	Factores de protección
<b>Comunidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de drogas.</li> <li>• Leyes y normas de la comunidad favorables hacia el consumo de drogas.</li> <li>• Deprivación económica y social extrema.</li> <li>• Transición y morbilidad.</li> <li>• Bajo apego al vecindario y desorganización comunitaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidades para participar de forma activa en la comunidad.</li> <li>• Descenso de la accesibilidad a la sustancia.</li> <li>• Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes.</li> <li>• Redes sociales de apoyo.</li> </ul>
<b>Sociedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empobrecimiento.</li> <li>• Desempleo y empleo precario.</li> <li>• Discriminación.</li> <li>• Mensajes pro uso de drogas en los medios de comunicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensaje de los medios de resistencia al uso de drogas.</li> <li>• Descenso de la accesibilidad.</li> <li>• Incremento del precio a través de los impuestos.</li> <li>• Aumentar la edad de compra y acceso.</li> <li>• Leyes estrictas para la conducción bajo el consumo de drogas.</li> </ul>

**Fuente:** Gardner SE, Brounstein PJ, Stone DB, Winner C. Guide to science-based practices 1. Science-based substance abuse prevention: A guide. Rockville, MD. Substance abuse and mental health services administration. Center for Substance Abuse Prevention. 2001.

**Disponible traducido en:** Begoña Iglesias E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2005.

<b>Anexo_4: Estadios de abuso de sustancias en adolescentes</b>	
<b>Estadios de uso</b>	<b>Intervenciones</b>
<p><b>Abstinencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El niño o adolescente no utiliza drogas o alcohol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar los factores de riesgo para el consumo de drogas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Historia familiar de consumo.</li> <li>– Problemas de comportamiento o conducta agresiva.</li> <li>– Antecedentes de déficit de atención con hiperactividad, problemas escolares y trastornos psiquiátricos.</li> </ul> </li> <li>• Animarle a continuar la abstinencia.</li> <li>• Animarle con actividades que contribuyan a mejorar su autoestima: deportes, actividades, participación en la comunidad.</li> </ul>
<p><b>Consumo experimental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilización infrecuente de tabaco, alcohol o drogas.</li> <li>• Las consigue de los amigos y las utiliza con ellos.</li> <li>• Aunque no es frecuente la asociación con problemas relacionados con las drogas, los riesgos pueden ser graves.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar acerca de las consecuencias a corto plazo para la salud.</li> <li>• Recalcar la importancia de no conducir bajo los efectos de drogas o de no ir con nadie que las haya consumido.</li> <li>• Establecer con la familia las pautas para volver a casa si el adolescente se encuentra en una situación insegura (él o alguien no está en condiciones de conducir).</li> </ul>
<p><b>Uso habitual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo ocasional pero frecuente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultar las intervenciones descritas previamente.</li> </ul>
<p><b>Uso problemático</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha tenido consecuencias negativas asociadas con el consumo.</li> <li>• Puede haber tenido problemas con las notas, detenciones, expulsiones; con los padres o amigos; accidentes de moto o coche; lesiones; peleas o abusos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntar al adolescente si considera que puede haber relación entre los problemas que está teniendo y el consumo de alcohol o drogas. Recordar que, para ayudar a un adolescente a que se sienta motivado para tratar su problema con las drogas, es un proceso que comienza analizando las preocupaciones por la conducta actual.</li> <li>• Comentar preocupaciones y opciones de cambio.</li> </ul>

Anexo\_4 continuación

Estadios de uso	Intervenciones
<p><b>Uso problemático</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar la abstinencia como una alternativa: el poder dejarlas un tiempo proporciona información acerca del control del consumo. Si no es capaz, puede que necesite ayuda de más profesionales.</li> <li>• Si rechaza la abstinencia continuar el seguimiento.</li> </ul>
<p><b>Abuso de sustancias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El adolescente consume drogas o alcohol de forma continuada a pesar de los efectos.</li> <li>• Pérdida de control del consumo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar un plan de rescate si él o alguien ha consumido excesivamente.</li> <li>• Continuar trabajando con el adolescente y la familia hasta que comience un plan de tratamiento.</li> <li>• Este puede ser ambulatorio, en servicios de tratamiento de drogodependencias de los ayuntamientos, de las comunidades, o privados.</li> </ul>
<p><b>Dependencia de sustancias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El adolescente preocupado con el consumo.</li> <li>• Desarrollo de tolerancia o abstinencia.</li> <li>• Aumento de las conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante conocer los recursos disponibles y así realizar la derivación apropiada.</li> <li>• Tratamiento ambulatorio o ingresado.</li> </ul>
<p><b>Abstinencia secundaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El objetivo es mantener la abstinencia, debido a que es casi imposible mantener el control una vez reiniciado el consumo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener un seguimiento cercano del adolescente con el objetivo de supervisar el seguimiento del tratamiento.</li> <li>• La recaída es parte de la evolución del proceso de recuperación. Evitar estigmatizarle o abandonarle si ocurre.</li> <li>• La recaída se puede valorar como una oportunidad de aprendizaje. Revisar el tratamiento y valorar si es adecuado.</li> </ul>

**Fuente:** Stages of substance use and suggested interventions. En: Knight JR. Adolescent substance use: Screening, assessment and intervention. Contemporary Pediatrics. 1997;1445-72. Disponible en [http://www.brightfutures.org/mentalhealth/pdf/professionals/bridges/stages\\_substance.pdf](http://www.brightfutures.org/mentalhealth/pdf/professionals/bridges/stages_substance.pdf)