

**PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN NIÑOS EN AMÉRICA LATINA ENTRE 2010 Y 2020 - REVISIÓN DE
LITERATURA**

**DIANA ALEJANDRA MAHECHA CASTRO
VIVIANA MARTÍNEZ DAZA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C.**

2021

**PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN NIÑOS EN AMÉRICA LATINA ENTRE 2010 Y 2020 - REVISIÓN DE
LITERATURA**

**DIANA ALEJANDRA MAHECHA CASTRO
VIVIANA MARTÍNEZ DAZA**

Trabajo de grado

Requisito para optar por el título de Enfermero (a)

Asesora:

DORA STELLA MELO H.

Enfermera, Magister en Salud Familiar y Atención Primaria

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C.**

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, D.C marzo de 2021

Agradecimientos

Agradezco a Dios y a la Virgen que me han acompañado siempre en este largo recorrido y que no me dejaron desfallecer, orientar mis pasos y guiarme siempre, a mi familia, por la paciencia y el acompañamiento continuo, por el amor y por inspirarme a ser cada día mejor, a mis amigas del alma que me regaló la universidad por darme ánimo siempre y no dejarme sola y a cada uno de mis amigos y compañeros de trabajo por ayudarme con cada turno y cada permiso que necesité, por los libros, por la ayuda en las tareas y darme ánimo. A la profesora Dora por su apoyo, paciencia y enseñanzas para realizar esta tesis, a la profe Sandra Mónica por devolverme la esperanza, por ser mi guía en este último paso y a la profe Pilar por siempre creer en mí y apoyarme para sacar la carrera adelante.

Viviana

Le agradezco a Dios y a la Virgen por permitirme culminar con un sueño que me costó mucho alcanzar, solo ellos saben todo lo que tuve que hacer para lograrlo. Agradezco a mi madre y a mis hermanas porque sin el apoyo de ellas nada de esto sería posible, porque son ellas mi más grande motor y mi mayor ejemplo para alcanzar todos los objetivos en la vida. A la profesora Pilar García porque fue una gran guía para mi camino académico, se que sus consejos siempre fueron dados de corazón, pensando siempre en mi bienestar. A la profesora Dora Melo por ser tan excelente profesional y persona, con un gran carisma dispuesta siempre apoyarnos y guiarnos para lograr nuestro sueño de ser Enfermeras Javerianas.

Diana

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo primero a mi hijo Santi, al amor de mi vida, porque es mi motor y todo lo que hago es para él, porque le diste luz a mi vida, a mi mamá por apoyarme para que estudiara desde siempre, porque es un orgullo poder decir que soy su hija y es una ejemplo para mí, a mi papá por siempre estar con una bonita palabra cuando lo necesito, a mi super hermana por ser ejemplo de dedicación y constancia y por último pero no menos importante a quien ha acompañado mis pasos media vida, quien me ha aguantado en todo este proceso y que con su paciencia y apoyo incondicional hoy puedo decir lo logré, gracias por todo...te amo Ronald.

Viviana

Le dedico este logro a mi abuela que desde el cielo me guía y me ilumina cada paso que doy, sé que ella desde lo más alto se siente muy orgullosa de mí y nunca me desampara. A Miguel el amor de mi vida, quien no pudo verme hacer realidad este sueño, pero quien desde lo más alto me envía su amor y me alienta para nunca desistir, este logro es de los dos, gracias por todo y por tanto, te amaré hasta el fin.

Diana

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velara que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

*Artículo 23 de la Resolución No. 13 de Julio de 1946
Pontificia Universidad Javeriana*

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	10
2. OBJETIVOS.....	18
2.1 Objetivo general:.....	18
2.2 Objetivos específicos:.....	18
3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	19
4. MARCO TEÓRICO	20
4.1 Consumo de Alcohol.....	20
4.2 Consumo de Tabaco.....	22
4.3 Prevención del Consumo.....	24
4.4 Fundamentos Programas Preventivos.....	28
4.5 Niveles de prevención.....	31
4.6 Intervenciones de los Programas de prevención	33
4.7 Evaluación de los programas de prevención del Consumo de Drogas.....	40
5. METODOLOGÍA	42
5.1 Tipo de estudio.	42
5.2 Población de estudio	42
5.3 Criterios de inclusión.....	43
5.4 Criterios de exclusión.....	44
5.5 Plan de análisis.....	44
5.6 Resultados de la búsqueda	46
5.7 Aspectos éticos.....	48
6. ANÁLISIS Y RESULTADOS	50
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS.....	74

INTRODUCCIÓN

El alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo abusivo con mayor prevalencia en el mundo, la cual genera una alta tasa de morbimortalidad; en este grupo de drogas los niños, niñas y adolescentes se han identificado como el grupo más vulnerable para su consumo y aliado a esta droga lícita, se evidencia en un alto porcentaje el consumo de una segunda, el tabaco.

La presente investigación tuvo por objetivo describir los programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco en niños en América Latina entre 2010 y 2020, identificando los modelos preventivos que se utilizan, las intervenciones desarrolladas, resultados de la evaluación de estos y la participación de los profesionales de salud.

Dentro de los estudios encontrados se evidencia la situación del consumo de alcohol y tabaco en menores de 18 años, dentro de un contexto social, cultural, histórico, económico y epidemiológico, abarcando los diferentes países Latinoamericanos, identificando y describiendo los diferentes programas generados para la prevención del consumo de alcohol y tabaco en menores de 18 años junto con su efectividad y se expone la participación del personal de enfermería en los mismos.

Se realizó una revisión de la literatura, para ello se realizó búsqueda en bases de datos PubMed, EbscoHost, SciELO y Google Académico. Se incluyeron estudios publicados entre 2010 al 2020, con idioma inglés y español, teniendo en cuenta las siguientes palabras claves: “Estrategias” “programa” “prevención” “consumo tabaco” “consumo alcohol” “niños” “adolescentes” “enfermería”. Estos términos se utilizaron de forma individual y combinada; con los conectores AND y OR. Para la selección de los artículos se tuvo en cuenta la metodología PRISMA y una vez seleccionados los artículos se organizaron en una base de datos y fichas de análisis, lo que permitió determinar la validez interna de cada uno de los estudios para su respectiva interpretación y poder extraer la

información más relevante para socializar, analizar y dar respuesta a los objetivos planteados. De los 14 artículos seleccionados el 21.4% fueron publicados en el año 2020; se evidenció un importante aporte de publicaciones en Colombia y México siendo del 28.5% de cada país entre los artículos seleccionados, seguidos de Argentina con un 14.2% de publicaciones aportadas; el 35.7% de los artículos estuvieron enfocados en la prevención del consumo del alcohol, el mismo porcentaje (35.7%) se enfocó en el consumo de tabaco; el 100% de los artículos seleccionados aportaron textos completos.

La mayoría de los programas preventivos se desarrollan en el ámbito escolar y se basan en el modelo de habilidades para la vida y el modelo de habilidades sociales; refieren un efecto positivo frente a los cambios en comportamiento, autoestima y percepción hacia la vida. El reforzamiento de conocimiento a través de la Educación para la salud fue la intervención que más se usó utilizando talleres y encuestas. Algunos de los programas se dirigieron a padres de familia y profesores. La mayoría de las actividades fueron realizadas por los docentes de los colegios quienes recibieron capacitación por profesionales de la salud. Los psicólogos son los que más participan en el diseño y ejecución de estos programas. En conclusión, encontramos que no todos los programas de prevención se fundamentan teóricamente, se realizan en corto tiempo lo que no permite evidenciar efectos a largo plazo. Se evidencia la poca participación del profesional de enfermería en el diseño y ejecución de estos programas, reconociendo que el profesional de enfermería se encuentra capacitado para desarrollar dichas acciones. Se hace necesario ampliar la revisión a publicaciones no científicas dado que la mayoría de los programas son desarrollados por Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y generan documentos que no se publican en las bases de datos académicas.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El consumo de alcohol y tabaco es una problemática mundial. Estudios realizados por la OMS en el 2013 al 2014 reportan que el consumo de tabaco es responsable de 5.1 millones de muertes por año con una proyección para 2030 en la que se atribuyen serán 8 millones correspondiendo al 10% del total de las muertes en el mundo. (1). Respecto al consumo de alcohol anualmente mueren 3.3 millones de personas representando un 5.9 % del total de defunciones a nivel mundial. El consumo de alcohol y tabaco es responsable de alrededor de 200 enfermedades y trastornos no transmisibles lo que tiene un gran impacto en la salud de la nación (2)

Varios trabajos adelantados en Latinoamérica y el mundo en general, han buscado comprender la causa del aumento en el consumo de alcohol y tabaco; el consumo como tal siempre ha estado presente en la población en general, lo que ha disparado el interés es que este consumo es más relevante en población menor de 15 años, a comparación de estudios realizados hace más de siete años donde estas tasas correspondían a población mayor de 18 años (3) lo que en la actualidad ha tenido un gran impacto en la salud de la población y en los índices epidemiológicos reportados por los distintos países alrededor del mundo.

Los resultados de las encuestas escolares indican que, en muchos países de las Américas, Europa y el Pacífico Occidental el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años y la prevalencia de este consumo en los estudiantes de 15 años puede oscilar entre 50 y 70%, con diferencias sorprendentemente pequeñas entre hombres y mujeres. El consumo total de alcohol por habitante en la población mundial de más de 15 años aumentó de 5,5 litros de alcohol puro en el 2005 a 6,4 litros en el 2010, y se mantuvo en el nivel de 6,4 litros en el 2016. Los niveles más altos de consumo de alcohol por habitante se observan en países de la Región de Europa (4)

En las Américas se observa una amplia gama de prevalencia de consumo de alcohol, en cinco países de América del Sur y el Caribe, más del 75% de los estudiantes de enseñanza secundaria ha consumido alcohol en algún momento de su vida (5). Entre los jóvenes, el alcohol es la droga predilecta. De hecho, los adolescentes utilizan el alcohol con mayor frecuencia e intensidad que todas las demás drogas ilícitas combinadas (6)

En Colombia para el año 2017, el 65,71% de los escolares había consumido bebidas alcohólicas en el último año. La encuesta en escolares mostró que el consumo de alcohol está directamente relacionado con la edad y el año escolar, mientras que el 20% de estudiantes de 11 y 12 años reporta consumo de alcohol en el último mes, la cifra se eleva al 43% entre los estudiantes de 13 y 15 años, llegando al 58,16% en el grupo de 16 a 18 años. Llama la atención el consumo de alcohol a edades tempranas, pese a la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. (7). Según el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar en Colombia en 2016 la edad del primer consumo se ubica a los 13 años, tanto en hombres como en mujeres y a esa edad o menos ya lo habían probado el 50% de los estudiantes que tomaron alguna bebida alcohólica alguna vez en su vida, sin diferencias por sexo. (8)

Con respecto al tabaco entre los estudiantes de enseñanza secundaria, el consumo varía ampliamente. En América del Norte, México presenta la prevalencia del último mes más alta (13,4%) seguido de los Estados Unidos (5,9%). En América Central el mayor consumo se observa en Honduras (9%) seguido de Belize (8,2%) y Guatemala (7,7%). Entre los países de América del Sur, Chile y Argentina presentan los registros más altos del hemisferio y por ende de la subregión con el 23,7% y el 15,1%, respectivamente, seguidos de Bolivia con el 13,3%. En el Caribe la mayor prevalencia del último mes de consumo de tabaco se observa en Dominica y Trinidad y Tobago, con el 7,4% y el 7,1%, respectivamente (5).

Según el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en 2016 realizado en población escolar colombiana el 24,1% de los estudiantes fuman tabaco alguna vez en su vida, el 28,3% de los varones y el 21,2% de las mujeres. El análisis del consumo de tabaco en estudiantes muestra diferencias importantes, con consumos extremos en los departamentos de Bogotá y Nariño (13,1%) por una parte, y Chocó (1,5%) y La Guajira (3,2%) por la otra. Se puede observar que entre los estudiantes que ya han probado tabaco alguna vez, la edad promedio del primer uso fue 12,9 años, tanto para hombres como para mujeres (8)

Los estudios indican que aquellos que empiezan a consumir alcohol o cualquier otra sustancia psicoactiva en las primeras etapas de la adolescencia (de 12 a 14 años) tienen más probabilidades de desarrollar abuso o dependencia a largo plazo, que aquellos que empiezan a consumir alcohol en la edad adulta. De hecho, las investigaciones indican que cuanto más temprano se inicia el consumo de alcohol, mayor es el riesgo de que, con el paso del tiempo, tenga diversos efectos nocivos para la salud. (5) El consumo nocivo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial. Más de 300 mil jóvenes de 15 a 29 años mueren por causas relacionadas con el alcohol (9)

Una de las mayores consecuencias del consumo de alcohol en la niñez es el compromiso de varias áreas y funciones del cerebro, en donde el desempeño a nivel intelectual deja de ser el adecuado (10). Las repercusiones del consumo de alcohol también pueden encontrarse en afectaciones de la salud mental en los adolescentes. Por ejemplo, se ha observado que los jóvenes que consumen alcohol tienen cuatro veces más probabilidades de sufrir síntomas de depresión que quienes no lo hacen y, a su vez, los síntomas depresivos pueden exacerbar o desencadenar otros comportamientos problemáticos, tales como conductas oposicionistas y desafiantes, agresividad, dificultades de aprendizaje y consumo de otras sustancias psicoactivas. De igual forma, el consumo de alcohol hace que el aprendizaje se vuelva mucho más lento en comparación con jóvenes de

la misma edad que no consumen, ya que se ven afectados los procesos atencionales, de memoria y de pensamiento (10)

El consumo de tabaco puede llegar a ser un problema durante la adolescencia, dada la etapa de cambios y experimentación con nuevas sensaciones, pueden verse implicados en el inicio de consumo de tabaco por imitación, por sentirse mayores, por presión de pares, etc. La experimentación con el tabaco puede llevar a un consumo de larga duración y dependencia. Los adolescentes fumadores tienen el mismo riesgo a largo plazo, que los fumadores adultos, de desarrollar cáncer, enfermedades cardiovasculares o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (11)

Estudios realizados frente a esta problemática han identificado, a través del seguimiento durante el tiempo, que los menores que fueron expuestos a tempranas edades a estas sustancias lícitas, tienen mayor riesgo de ser consumidores activos y generar una adicción la cual puede afectar sus relaciones y como consiguiente su calidad de vida.

En Colombia la política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto de 2007 establece que, para reducir la incidencia del consumo de SPA en Colombia, es necesario avanzar hacia la prevención, es decir, evitar/prevenir el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital, lo cual exige que se diseñen e implementen programas de prevención con mayor impacto (12). La Política Integral para enfrentar el Problema de las Drogas, denominada Ruta Futuro, menciona la necesidad de fortalecer los programas de prevención basados en la evidencia, especialmente los dirigidos a padres, docentes, niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen el objetivo de aumentar el involucramiento parental y generar pautas de crianza. Estos programas deben estar basados en evidencia y adaptados a las condiciones socioeconómicas particulares. (13).

En la actualidad existen diversos estudios de calidad científica que se han dirigido a examinar los efectos de los programas de prevención escolar. En general, la evidencia empírica concluye que los programas de prevención escolar son eficaces para prevenir y/o reducir el consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes para ello se debe usar aquellos que no sólo presenten una buena fundamentación teórica, los primeros modelos preventivos se basaron en el modelo racional o informativo, luego llegaron los modelos de influencias psicosociales o sociales, habilidades generales sino que debe tener una buena base empírica basada en la evidencia y demostrar que consigue el resultado que se espera. (14-15)

Algunos autores indican la baja eficiencia de programas de prevención existentes, afirmando que las características principales y la ejecución de las políticas públicas que se han empleado como estrategias de prevención para el consumo de sustancias psicoactivas, no han tenido un gran impacto ni generan efectividad en la población a la cual se orientan, permitiendo, incluso en algunos casos, la ampliación de consumo (16) la literatura especializada indica que los efectos de los programas preventivos son pequeños y probablemente decaen con el tiempo; pese a que existen programas ampliamente investigados, mucha de la actividad preventiva se realiza diariamente sin una evaluación formal de su impacto en el comportamiento (14).

En Colombia se encuentra que muchos de los procesos preventivos se basan en creencias personales y no en una planeación estratégica y participativa sobre lo que requieren las personas y sus familias, y qué es lo que se debe hacer para afrontar los riesgos ante el consumo (17); solo algunos programas están sustentados en la evidencia, siendo escasos los programas y acciones de prevención centradas en las personas y basadas en datos sobre su efectividad e impacto. La prevención basada en evidencia permitirá a los interesados en implementar acciones de prevención tener claridad sobre la forma y de qué manera desarrollar la prevención en los diferentes contextos, tomando decisiones que faciliten la consecución de los objetivos de las acciones

planteadas, orientando recursos al desarrollo de procesos cada vez más eficaces (17).

La reducción de la demanda de drogas es un área nueva de trabajo que se abre para la profesión de enfermería, la cual puede y debe tener liderazgo y aplicar los conocimientos científicos y técnicos disponibles. La enfermería puede desarrollar actividades para prevenir el uso de drogas, actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo la integración en la familia y en los demás segmentos sociales. Puede actuar también en el fomento de la salud, fortaleciendo los factores protectores, con miras a la mejoría de la autoestima y la autoeficacia, y desarrollando estrategias para el mantenimiento de la salud, entre otros (18).

Evidenciando los cambios y el impacto que el consumo de alcohol a temprana edad ha generado, se identifica el papel que tiene el profesional de enfermería, donde se hace de vital importancia que el sector salud empiece a definir el tipo de intervención que se debe llegar a realizar, basándose en los tres niveles de prevención que plantea los Lineamientos Hemisféricos de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas (CICAD) en Prevención Escolar, convirtiéndose así el profesional de enfermería en un agente clave para impulsar iniciativas, programas, proyectos de intervención encaminados a fortalecer las capacidades y factores de protección de la sociedad como un todo y enfrentar así los desafíos, logrando una reducción de la demanda de consumo llevando consigo a proteger los niños del consumo de alcohol y tabaco a tan temprana edad. (19)

Dado que se evidencia que el inicio del consumo de alcohol y tabaco se presenta en la niñez, es importante conocer los programas que se han planteado y desarrollado recientemente en América Latina para prevenir el consumo de alcohol y tabaco en menores de edad. De igual manera es importante identificar de qué manera desde enfermería se podrían aplicar dichos programas para que se pueda reforzar el interés de prevenir el consumo de estas sustancias en los

menores, ejecutando actividades en áreas escolares, familiares, sociales e inclusive en el ámbito clínico.

La enfermería, como profesión del cuidado de las personas, las familias y los colectivos, tiene dentro de sus funciones la promoción de la salud, la detección de riesgos de forma temprana y la prevención del primer contacto con sustancias adictivas como el alcohol en los adolescentes. Al respecto, el Consejo Internacional de Enfermería establece que la enfermera, en tanto profesional de salud, tiene como función crucial brindar cuidados enfocados en la prevención y la reducción del abuso de sustancias mediante la promoción de estilos de vida sanos, dotando a los jóvenes de las capacidades necesarias para afrontar los factores de riesgo que puedan favorecer el inicio de consumo de las sustancias psicoactivas (20).

A su vez, conocer los avances en este campo es fundamental para poder articular los resultados de la investigación con las diferentes prácticas que se llevan a cabo en el país, potenciando de esta manera, los alcances de las intervenciones actuales y futuras, garantizando efectos más estables en las personas y comunidades y robusteciendo así el campo de la ciencia de la prevención, ya que la mejora de las intervenciones de prevención depende mucho de la interacción entre profesionales e investigadores (17).

Para el profesional de enfermería que se encuentra trabajando - como miembro del grupo interdisciplinario en las instituciones públicas, privadas o mixtas que presta servicios de salud en sus fases de tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad ambulatoria o residencial, a personas con adicción a sustancias psicoactivas, mediante la aplicación de un determinado modelo o enfoque de atención, basado en evidencia - es necesario establecer si es ella quien se encuentra desarrollando las actividades de promoción y prevención y cuál es su participación en este nivel. El profesional de enfermería se encontró en el tercer lugar en frecuencia en los centros de atención de drogas (CAD). Su papel está relacionado, principalmente, con el desarrollo de actividades administrativas; su

interacción con los usuarios está dirigida a la promoción del autocuidado y la salud mediante actividades de evaluación y talleres con aproximaciones de tipo grupal ocasionalmente e individual principalmente (21).

Pregunta de Investigación

Por lo descrito anteriormente se plantea: ¿Cuáles son los programas de prevención de consumo de alcohol y tabaco en niños de 8 a 15 años desarrollados en América Latina entre 2010 y 2020?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Describir los programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco en niños en América Latina entre 2010 y 2020

2.2 Objetivos específicos:

1. Identificar los modelos preventivos de los programas para la prevención del consumo de alcohol y tabaco en Niños en Latinoamérica entre 2010 y 2020
2. Identificar las intervenciones desarrolladas en los programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco en Niños en Latinoamérica entre 2010 y 2020
3. Identificar el efecto de los programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco en Niños en Latinoamérica entre 2010 y 2020
4. Identificar la participación de los profesionales de salud en el planteamiento y desarrollo de los programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco en Niños en Latinoamérica entre 2010 y 2020

3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Programa de prevención. Conjunto de actuaciones tendientes a impedir o retrasar la aparición del problema al que se encuentra dirigido en particular. En el caso de las SPA, la meta sería impedir o retrasar la aparición de conductas de consumo y abuso de las diferentes sustancias. (Lineamientos para operar programas preventivos. Colombia, 2015)

Consumo de Alcohol: Ingesta por vía oral de alcohol. En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C₂H₅OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas. (Glosario términos OMS, 2008)

Consumo de Tabaco: Ingesta por vía inhalada de tabaco. El tabaco es un producto de la agricultura originario de América y procesado a partir de las hojas de *Nicotiana tabacum*. Se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo. Su particular contenido en nicotina la hace muy adictiva. Se comercializa legalmente en todo el mundo (salvo en Bután), aunque en muchos países tiene numerosas restricciones de consumo, por sus efectos adversos para la salud pública. Su composición incluye un alcaloide, la nicotina, que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1 % hasta el 12 %).

Latinoamérica: Nombre que engloba el conjunto de países del continente americano en los que se hablan lenguas derivadas del latín (español, portugués o francés). Los países son Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

4. MARCO TEÓRICO

El consumo de drogas genera diversos problemas sociales, económicos, psicológicos, laborales y personales a nivel mundial. En 2017, unos 271 millones de personas, es decir, el 5,5 % de la población mundial de 15 a 64 años, había consumido drogas. Aunque las estimaciones correspondientes a 2016 son muy similares, una perspectiva a más largo plazo revela que el número de personas que consumen drogas en 2019 ha aumentado en un 30 % con respecto a 2009, en que 210 millones de personas habían consumido drogas en el año anterior (7)

El consumo de alcohol y tabaco es una problemática mundial. Estudios realizados por la OMS en el 2013 al 2014 reportan que el consumo de tabaco es responsable de 5.1 millones de muertes por año con una proyección para 2030 en la que se atribuyen serán 8 millones correspondiendo al 10% del total de las muertes en el mundo (1). Respecto al consumo de alcohol anualmente mueren 3.3 millones de personas representando un 5.9 % del total de defunciones a nivel mundial. (OMS, 2014). El consumo de alcohol y tabaco es responsable de alrededor de 200 enfermedades y trastornos no transmisibles lo que tiene un gran impacto en la salud de la nación (2).

4.1 Consumo de Alcohol

El uso nocivo del alcohol contribuye de forma importante a la carga mundial de morbilidad, y ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial. Se estima que en 2004 murieron en todo el mundo unos 2,5 millones de personas, incluidos 320 000 jóvenes de 15 a 29 años, por causas relacionadas con el alcohol (22).

En todo el mundo, más de la cuarta parte (26,5%) de todos los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores, lo que representa 155 millones de adolescentes. Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol son más altas en los jóvenes de 15

a 19 años en la Región de Europa de la OMS (43,8%), seguidas por las de la Región de las Américas (38,2%) y la Región del Pacífico Occidental (37,9%). Los resultados de las encuestas escolares indican que, en muchos países de las Américas, Europa y el Pacífico Occidental el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años y la prevalencia de este consumo en los estudiantes de 15 años puede oscilar entre 50 y 70%, con diferencias sorprendentemente pequeñas entre hombres y mujeres. El consumo total de alcohol por habitante en la población mundial de más de 15 años aumentó de 5,5 litros de alcohol puro en el 2005 a 6,4 litros en el 2010, y se mantuvo en el nivel de 6,4 litros en el 2016. Los niveles más altos de consumo de alcohol por habitante se observan en países de la Región de Europa según la OMS, “Entre los jóvenes, el alcohol es la droga predilecta. De hecho, los adolescentes utilizan el alcohol con mayor frecuencia e intensidad que todas las demás drogas ilícitas combinadas” (6)

En las Américas se observa una amplia gama de prevalencia de consumo de alcohol, en cinco países de América del Sur y el Caribe, más del 75% de los estudiantes de enseñanza secundaria ha consumido alcohol en algún momento de su vida, mientras que en El Salvador y Venezuela la proporción se reduce a un poco más del 30%. Por otra parte, más del 50% de los estudiantes de enseñanza secundaria en Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Chile, Colombia, Dominica, Grenada, Paraguay, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Uruguay ha consumido alcohol durante el último año. Las tasas de consumo más bajas, de un 20% o inferiores, se observan en Ecuador, El Salvador y Venezuela (5)

En Colombia para el año 2017, cerca de la mitad de la población utiliza con alguna frecuencia el alcohol, y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados a su abuso. Llama la atención el consumo de alcohol a edades tempranas, pese a la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. La encuesta en escolares muestra que el 65,71% ha consumido bebidas alcohólicas en el último año. El consumo de alcohol está directamente relacionado con la edad y el año escolar, mientras que

el 20% de estudiantes de 11 y 12 años reporta consumo de alcohol en el último mes, la cifra se eleva al 43% entre los estudiantes de 13 y 15 años, llegando al 58,16% en el grupo de 16 a 18 años (8). Según el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar en Colombia (2016) la edad del primer consumo se ubica a los 13 años, tanto en hombres como en mujeres y a esa edad o menos ya lo habían probado el 50% de los estudiantes que tomaron alguna bebida alcohólica alguna vez en su vida, sin diferencias por sexo (8).

4.2 Consumo de Tabaco

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaco mata a más de la mitad de sus usuarios y más de siete millones de personas anualmente. Los registros mundiales sobre consumo de tabaco indican que los Estados Unidos muestra el registro más alto con el 19,1%, seguido de México con el 17,6%. En América Central Belize presenta un registro del 12,7%, seguido de Costa Rica con el 10,5%. América del Sur presenta los registros más altos del hemisferio, destacándose Chile (33,4%), Uruguay (29,5%) y Argentina (28,7%). Entre los países del Caribe la prevalencia del último mes de consumo de tabaco más alta se registra en Jamaica (10%), seguido de Barbados (9,1%). (1).

Entre los estudiantes de enseñanza secundaria el consumo de tabaco varía ampliamente, desde una prevalencia del último mes de 1,8% en Antigua y Barbuda a 23,7% en Chile. En América del Norte, México presenta la prevalencia del último mes más alta (13,4%) seguido de los Estados Unidos (5,9%). En América Central el mayor consumo se observa en Honduras (9%) seguido de Belize (8,2%) y Guatemala (7,7%). Entre los países de América del Sur, Chile y Argentina presentan los registros más altos del hemisferio y por ende de la subregión con el 23,7% y el 15,1%, respectivamente, seguidos de Bolivia con el 13,3%. En el Caribe la mayor prevalencia del último mes de consumo de tabaco se observa en Dominica y Trinidad y Tobago, con el 7,4% y el 7,1%, respectivamente (5)

Según el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar en Colombia (2016) el 24,1% de los estudiantes fuman tabaco alguna vez en su vida, el 28,3% de los varones y el 21,2% de las mujeres. El análisis del consumo de tabaco en estudiantes según el departamento al cual pertenecen los colegios muestra diferencias importantes, con consumos extremos en los departamentos de Bogotá y Nariño (13,1%) por una parte, y Chocó (1,5%) y La Guajira (3,2%) por la otra. Se puede observar que entre los estudiantes que ya han probado tabaco alguna vez, la edad promedio del primer uso fue 12,9 años, tanto para hombres como para mujeres; de igual manera identificó que “dos de cada tres escolares de Colombia, declaran haber consumido alguna bebida alcohólica en su vida (tales como vino, cerveza, aguardiente, ron, whisky u otras), siendo la cerveza la de mayor uso”. Durante este año hubo una ligera disminución entre el 49% al 44,4% comparado con el año del 2004 mostrando así que, aunque esta problemática ha sido de interés a nivel mundial y nacional; falta todavía un camino de intervenciones destinadas a tratar este consumo de manera significativa e integral mejorando la calidad de vida de niños y adolescentes (23)

Con respecto a las sustancias legales, el alcohol y el cigarrillo que son las de mayor uso y las de más impacto en la salud en Colombia, el país ocupa el primer lugar en Latinoamérica con respecto a la exposición alguna vez en la vida al alcohol con un 86% en la población general. Los estudios nacionales indican que el consumo de alcohol registra una tendencia a la estabilización, la cual es más acentuada en el caso del consumo de cigarrillos (24).

Por otra parte, diferentes estudios realizados en Colombia muestran un incremento constante en el consumo de drogas y con edades de inicio cada vez más tempranas. Estudios nacionales reflejan que el consumo de drogas en Colombia a 2013 se sobrepasó a 2,6 millones de personas, lo cual representa a un 11,1% de la población total (12-65 años), con consumo problemático de alcohol, entre los cuales, 276.367 personas presentan comportamientos indicativos de dependencia; el mayor compromiso se encuentra en el grupo de

edad entre los 18 y 24 años, indicando que el consumo afecta especialmente jóvenes y adultos en edad productiva (25).

En el año 2019 el DANE realizó la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de 12 a 65 años. 12,9% correspondía a niños entre los 12 y 17 años. Para consumo de tabaco el grupo de 12 a 17 años reporta una prevalencia de vida con 6,5%, prevalencia de año de 2,4% y de mes 1,0%. Según la edad de inicio o edad en la que se reporta el primer consumo de tabaco o cigarrillo, el promedio para el total nacional se ubica en 17,4 años, con un inicio más temprano en los hombres (16,9 años) que en las mujeres (18,2 años). La mitad de las personas de 12 a 65 años (mediana) iniciaron su consumo a los 17 años, el 25% a los 15 años y el 75% a los 19 años. Para consumo de alcohol el grupo de 12 a 17 años reporta una prevalencia de año de 24,4% y de mes 4,0% el estudio no reporta prevalencia de vida. Frente a la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas, la edad promedio en el total nacional fue 17,8 años, con un inicio más temprano de los hombres frente a las mujeres, 16,8 años y 18,7 años respectivamente (25).

El 2,6% de las personas de 12 a 65 años informó que en los últimos 12 meses sintieron la necesidad de recibir ayuda para dejar de consumir alguna sustancia psicoactiva (tabaco, alcohol u otra sustancia). Por rangos de edad, la proporción más alta estuvo en el rango de 18 a 24 años (3,1%) seguido por el de 45 a 65 años con 2,9%. Cabe resaltar que el 2,1% correspondió a los de 12 a 17 años. (25)

4.3 Prevención del Consumo

Ante el reconocimiento del consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas el consumo de alcohol y tabaco, como el principal problema de salud pública de los países desarrollados (26) se han establecido herramientas para hacerle frente a los ya evidentes problemas de abuso de sustancias psicoactivas en el mundo a través de varias iniciativas entre ellas la prevención.

En el marco de las acciones propias de la salud pública, la prevención hace énfasis en los procesos que permiten desarrollar y/o fortalecer estilos de vida saludables, los cuales incidan positivamente en la salud física y mental de las personas y las comunidades, con el fin de potenciar los factores de protección individuales y colectivos y/o la disminución de los factores de riesgo. La prevención del consumo de sustancias psicoactivas puede entenderse en su sentido más amplio como el conjunto de acciones y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo (27)

A partir de las diferentes definiciones de lo que se considera es la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se pueden identificar genéricamente 6 objetivos que se persiguen a la hora de plantear programas o acciones preventivas (26):

- Retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas.
- Limitar el número y el tipo de sustancias utilizadas.
- Evitar la transición del uso de sustancias hacia el abuso y dependencia.
- Disminuir las consecuencias del consumo entre quienes consumen o quienes ya tienen problemas de abuso o dependencia.
- Potenciar los factores de protección.
- disminuir los factores de riesgo para el consumo de drogas.
- modificar las condiciones del entorno sociocultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

En el marco de la protección social, la prevención es una estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social. Se pone en marcha antes de que el riesgo se manifieste y buscan reducir la probabilidad de que un choque adverso afecte la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas, los

hogares y las comunidades. En este caso, los “choques” hacen referencia a los factores de riesgo que operan en los niveles macrosociales, micro sociales y personales (16).

La política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto establece que, para reducir la incidencia del consumo de SPA en el país, es necesario avanzar hacia la prevención, es decir, evitar/prevenir el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital, lo cual exige que se diseñen e implementen programas de prevención con mayor impacto. (28)

Los campos de acción para el desarrollo de programas de prevención pueden ser múltiples y abarcar la familia, la escuela, la universidad, el barrio, la empresa, la comunidad y los medios de comunicación masiva. De igual modo, deben incluir no solo a las personas en riesgo como niños, adolescentes y jóvenes sino también a los padres de familia, educadores, líderes comunitarios, supervisores o jefes de empresas que se encargan de su orientación y que deberían estar bien informados sobre el tema; por otra parte, es conveniente que los mensajes que se comuniquen a través de estos programas no estén vinculados con posiciones extremas, como el terrorismo o la compasión, puesto que estas posturas no ayudan en nada a la función preventiva. La prevención escolar es la que más se ha desarrollado en la práctica, esto se debe a que la escuela reúne al grupo con mayor riesgo de consumir drogas (26). La prevención escolar se realiza en distintas materias dictadas en el aula, a través de la educación para la salud o de asignaturas que versan sobre el tema de la drogadicción. Sin embargo, según este autor, el ejercicio de la prevención limitado a este escenario es en muchos casos insuficiente si no se acompaña de una prevención intensiva a nivel familiar, comunitario y en general en los ámbitos arriba señalados (29). Los programas de prevención deben aplicarse en las fases de desarrollo apropiadas, especialmente cuando es más probable generar un impacto en el comportamiento. A este respecto algunos autores han hallado una ventaja para los programas aplicados a adolescentes entre 11 y 14 años, aunque las

diferencias no fueron estadísticamente significativas y los tamaños del efecto fueron pequeños. Pese a que no existe una edad claramente establecida, hay un acuerdo unánime al afirmar que la mejor propuesta preventiva es la que se lleva a cabo antes de que aparezca el fenómeno del consumo de drogas (14).

En la actualidad existen diversos estudios de calidad científica que se han dirigido a examinar los efectos de los programas de prevención escolar. En general, la evidencia empírica concluye que los programas de prevención escolar son eficaces para prevenir y/o reducir el consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes. A pesar de que el campo de la prevención del abuso de drogas es un área relativamente joven, en las últimas décadas ha experimentado un significativo crecimiento. Existe un claro consenso, entre los investigadores y profesionales del campo de la prevención, al afirmar que la prevención es una disciplina científica en la que, por encima de la buena voluntad, se trabaja en base a la evidencia objetiva (14).

A nivel global, en las últimas décadas se ha realizado un esfuerzo importante por recoger, sistematizar y analizar la información existente en torno a los programas de prevención, sus características y efectos, con el fin de guiar el desarrollo e implementación de las intervenciones preventivas y potencializar los efectos que estas tienen de acuerdo con la evidencia que arroja las evaluaciones realizadas. La prevención basada en evidencia permitirá a los interesados en implementar acciones de prevención tener claridad sobre la forma y de qué manera desarrollar la prevención en los diferentes contextos, tomando decisiones que faciliten la consecución de los objetivos de las acciones planteadas, orientando recursos al desarrollo de procesos cada vez más eficaces (17)

En este sentido, en Colombia el Lineamiento Nacional de prevención del Consumo, insta a desarrollar y gestionar procesos preventivos basados en evidencia, puesto que en el país solo algunos programas están sustentados en la misma, siendo escasa los programas y acciones de prevención centradas en las personas y basadas en datos sobre su efectividad e impacto. Muchos de los

procesos preventivos se basan en creencias personales y no en una planeación estratégica y participativa sobre lo que requieren las personas y sus familias, y qué es lo que se debe hacer para afrontar los riesgos ante el consumo (17).

4.4 Fundamentos Programas Preventivos

Los programas preventivos eficaces actuales deben postularse bajo evidencia científica, como los programas de influencia social u otros que incluyen componentes que han mostrado ser eficaces. Esto parte de que, en los últimos años, en el campo científico aplicado ha habido una gran revolución en lo que se ha denominado la medicina basada en la evidencia, la psicología basada en la evidencia, todo lo cual se ha ido extendiendo a todos los aspectos de las ciencias biomédicas, las ciencias sociales y la misma prevención de drogas. Lo que sugiere que debemos utilizar aquello que tiene no sólo una buena fundamentación teórica, sino que debe tener una buena base empírica basada en la evidencia y demostrar que consigue el resultado que se espera. Esto es, que sea eficaz. (15)

La mayoría de los programas preventivos eficaces han sido realizados por psicólogos, al menos los de última generación que funcionan adecuadamente (programas psicosociales, basados en la evidencia, etc.). Fue en los años 70 y 80 cuando aparecen los programas preventivos basados en el modelo de influencias sociales o psicosociales a partir de distintos estudios, tanto de la psicología social, como del aprendizaje social y de los estudios sobre los antecedentes del consumo de drogas (Evans, 1976; Bandura, 1986 y Jessor y Jessor, 1977 mencionados por Becoña, 2007 (15) respectivamente. Estos programas dan gran relevancia al aprendizaje de habilidades sociales específicas. En los años 80 y 90 surge el modelo de habilidades generales, que insiste en que es necesario entrenar a los jóvenes no sólo en habilidades específicas para rechazar el ofrecimiento de las distintas drogas, sino que es necesario entrenarlos en habilidades generales más allá de lo que se venía haciendo en el campo de la prevención de las distintas drogas. De ahí que se

denomine modelo de habilidades generales, porque va más allá del entrenamiento específico en el rechazo al consumo de drogas (Botvin, 1995 mencionado por Becoña, 2007) (15).

A continuación, se presentan cuatro de los modelos más relevantes en las intervenciones preventivas del consumo de drogas (30).

El modelo de Creencias en Salud (MCS).

El modelo de creencias en salud (MCS) es uno de los primeros modelos producto de la investigación en psicología de la salud y se instaura como uno de los más utilizados en la investigación clínica; fue redefinido para predecir el comportamiento saludable, por lo que se convierte en un modelo basado en la teoría cognitiva, tomando como mecanismo de probabilidad, las teorías de toma de decisiones y la acción consecuente en conductas o comportamientos saludables. Los elementos básicos para la constitución del modelo de creencias en salud son: a) el valor a una atribución para la consecución de una meta y b) el estimado sobre la probabilidad de conseguir a través de una conducta dicha meta; a partir de estos supuestos el sujeto empieza a construir un sistema de afirmaciones explicativas sobre el mundo y sobre las conductas saludables o poco saludables (comer, fumar, beber etc.); el factor determinante para que la conducta saludable se produzca, dependerá de la vulnerabilidad percibida y la severidad de los riesgos percibidos, tanto a nivel individual como a nivel social (trabajo, familia). Las aplicaciones de este modelo han girado primordialmente en la prevención de la drogodependencia y el alcoholismo, específicamente en la percepción de riesgo.

Teoría de la motivación a la protección (TMP)

En este se propone la variable de motivación a la protección, suponiendo que es la motivación, la que dirige el proceso de afrontamiento conductual y es la que finalmente desencadena la conducta. En esta teoría, la conducta de precaución

se dará por la combinación de dos evaluaciones: a) De la amenaza (miedo como incentivo de la conducta), que estará compuesta a la vez por la percepción de severidad (que tanto daño puede causar) y susceptibilidad (en qué nivel de riesgo se encuentra la persona) y b) La evaluación de la conducta de afrontamiento, que equivale al potencial de éxito percibido por la persona de las acciones que puede realizar para afrontar la amenaza y que estará compuesta, por la percepción sobre la respuesta de eficacia (reducción de la amenaza como una medida preventiva) y autoeficacia (capacidad del individuo para tomar medidas de prevención), que generarán una perspectiva en la persona sobre los costos beneficios de emprender la conducta. Estas respuestas cognitivas se sumarán al sistema de creencias, generando respuestas adaptativas o desadaptativas, dependiendo el grado de relación que la persona encuentre entre la amenaza y la conducta preventiva, y estarán mediadas por facilitadores o inhibidores de la conducta, pertenecientes al contexto en el que interactúa la persona. En este modelo el factor más importante, es la capacidad de evaluar la conducta de afrontamiento en relación con los beneficios que obtiene el sujeto al realizar un comportamiento saludable, como lo es evitar el consumo de alcohol, cigarrillo o hacer ejercicio, debido a que una evaluación positiva motivara o no a la persona a tomar acciones en beneficio de la salud.

La teoría de Acción Razonada y Acción Planeada.

El comportamiento de los sujetos es controlado de manera voluntaria, y que puede medirse a través de indicadores probabilísticos. Dentro de los factores que evalúa la TAR se incluyen la actitud, el factor normativo o la norma subjetiva y las creencias sobre realizar la conducta. La actitud se entiende como la posición de una persona sobre una acción u objeto en una dimensión positiva o negativa, en una situación o contexto determinado; la norma subjetiva definida como la percepción social del sujeto para realizar o no una conducta y al sistema de creencias como el compilado de ideas que tiene una persona con relación a un objeto o conducta, y que constituyen la base de las actitudes. La combinación de estos factores permite emitir un juicio desde una valoración estadística, sobre

la intencionalidad del sujeto para ejercer la conducta, mas no es un modelo exacto para predecirla; algunos autores consideran que el motivo primordial por el que se crearon los modelos de salud es intentar explicar cómo se genera y con qué frecuencia se presenta la conducta protectora de la salud.

La Teoría de la Autoeficacia de Bandura

Desde esta postura se atribuyen los procesos conductuales a factores que tienen que ver con la percepción y ubicación del sujeto dentro de un medio social, impactando el procesamiento cognitivo, en la toma de decisiones para la ejecución de acciones futuras, y la consecución de metas; esta teoría ha sido utilizada para demostrar el impacto emocional de la autoeficacia en diferentes esferas del desenvolvimiento social, principalmente durante la niñez y adolescencia, donde se expone la relación del proceso cognitivo social de la autoeficacia en la regulación positiva y negativa de comportamientos, como el desempeño en actividades académicas, la resistencia ante presiones sociales para la ejecución de actividades antisociales y el desarrollo de la empatía para la interacción con los otros, lo cual implica mayores comportamientos prosociales(30,31).

4.5 Niveles de prevención

Se plantea la siguiente clasificación de los diferentes tipos de prevención, lo cual facilita la definición del tipo de acciones de acuerdo con las personas hacia las cuales va dirigida su acción y las necesidades de éstas (Gordon, 1987 mencionado por Peñuela, Castañeda, Quintero, Patiño y Sosa, 2018) (27)

1. **Prevención universal:** dirigida a toda la población independientemente del nivel de riesgo en que se encuentre. Se abordan factores de riesgo y de protección de forma general. Toda la comunidad se beneficia de los programas encaminados a prevenir y retrasar el consumo de sustancias

psicoactivas y el propósito fundamental se centra retardar la aparición del consumo de sustancias psicoactivas.

2. **Prevención selectiva:** se dirige a grupos ya definidos, a grupos de riesgo, que por ciertas características como lo pueden ser la edad, el género, la comunidad y el modelo familiar, entre otras, se encuentran sometidos a mayores niveles de riesgo. Su objetivo principal se centra en evitar el inicio del consumo centrandose su atención en los factores de protección y la disminución de la exposición a los factores de riesgo del grupo a abordar.
3. **Prevención indicada:** dirigida a un subgrupo de la población que ya consume pero que todavía no ha generado dependencia o que se encuentran en situación de alto riesgo. En este nivel la atención se centra en las personas y sus factores de riesgo individuales. Su objetivo principal se centra en reducir el impacto del consumo y/o el riesgo de un consumo de tipo patológico.

Los programas y/o acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas deberán estar acordes con las características poblacionales, las necesidades y las capacidades que se requieran desarrollar en las personas y las comunidades. Es necesario aclarar que la implementación de este proceso será progresiva a nivel nacional, de tal manera que, en los diferentes contextos y territorios, se pueda hacer una evaluación inicial de las capacidades y necesidades locales, que permita la adaptación de las condiciones actuales, a la aplicación de lo definido en los lineamientos a partir de las siguientes etapas:

- Momento 1. Evaluación y análisis de necesidades
- Momento 2. Análisis internos y externos para la implementación
- Momento 3. Implementación del programa preventivo
- Momento 4. Seguimiento del programa o acción planteada
- Momento 5. Ajuste del programa o acción implementada.

La aplicación de estos lineamientos y el avanzar al desarrollo de acciones de prevención basadas en evidencia, implica fortalecer los procesos de desarrollo de capacidades en actores institucionales, así como en personas, familias y comunidades, en aspectos tales como la aplicación del enfoque de derechos humanos y salud pública, lo cual permitirá adecuar progresivamente las intervenciones de prevención en el entorno familiar, escolar, laboral y comunitarios de acuerdo con las necesidades de las personas que consumen sustancias psicoactivas y sus familias (27).

4.6 Intervenciones de los Programas de prevención

Según la Agencia Nacional de Defensa Jurídica Del Estado de 2016, la prevención en lo que hace referencia al consumo de Alcohol y Drogas es compromiso de todos; este compromiso incluye la responsabilidad de vigilar y propender por el mutuo control entre todas las personas que pueden estar involucradas en escenarios vulnerables a esta problemática. Con base en esto, las estrategias de prevención buscan generar factores protectores que disminuyan la vulnerabilidad al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas (SPA) y las conductas de riesgo asociadas a estos, mediante el avance de habilidades y capacidades para la toma de decisiones, la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, así como el fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias, la integración y la inclusión social. Por medio de esto se pueden prevenir posibles efectos negativos en individuos, comunidades y la sociedad en general. Cualquier estrategia debe conllevar a planear acciones para reducir factores de riesgo y daños que se presentan en diferentes niveles. En el marco de la protección social, la prevención es una estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social. Se pone en marcha antes de que el riesgo se manifieste y buscan reducir la probabilidad de que un choque adverso afecte la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas, los hogares y las comunidades. En este caso, los “choques” hacen referencia a los factores de riesgo que operan en los niveles macrosociales, micro sociales y personales (31)

La contribución de la psicología al entendimiento de la enfermedad y la conducta de salud ha permitido el establecimiento de métodos para el desarrollo de programas efectivos al momento de emprender campañas en beneficio de la comunidad; uno de los factores más destacados es la percepción de riesgo, siendo el factor más determinante al momento de generar campañas de prevención, con el objetivo de crear hábitos saludables. Muchos de los procesos preventivos se basan en creencias personales y no en una planeación estratégica y participativa sobre lo que requieren las personas y sus familias, y qué es lo que se debe hacer para afrontar los riesgos ante el consumo. Por tanto, se debe garantizar que las personas participen activamente en la gestión integral de la prevención, de acuerdo con sus necesidades personales, sociales y comunitarias.

El Instituto Nacional sobre el abuso de drogas de Estados Unidos (NIDA) publicó el documento “Cómo prevenir el abuso de drogas en los niños, y adolescentes, una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad” en la cual definió, a partir de la recopilación de investigaciones de diversos autores en la materia, una serie de principios respecto a las características que deberían tener los programas de prevención basados en evidencia, con el objetivo de ayudar en la planificación e implementación de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, con una estructura organizada y orientada a la consecución de objetivos claros relacionados con las metas que la prevención persigue (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos de América – NIDA, 2004 citado en Peñuela Poveda, Castañeda Orejuela, Marín Quintero, Patiño & Sosa Gutiérrez, 2018) (27). Por otra parte, el uso de tecnologías computacionales ha demostrado ser útil como parte de los programas preventivos del uso de sustancias psicoactivas, esto por la afinidad de los adolescentes con estos mecanismos de intercambio social (27)

Otros programas, multimodales o multicomponentes, son las acciones de prevención del tabaquismo recomendadas; se desarrollan en el aula y son más efectivos puesto que combinan los enfoques curriculares con iniciativas mayores

dentro y fuera de la escuela. Incluyen, programas para padres, escuelas y las comunidades; así como iniciativas para modificar políticas escolares sobre el tabaco o las políticas de estado sobre impuestos, venta, disponibilidad y uso de tabaco. Los resultados de las revisiones de numerosos estudios experimentales y cuasiexperimentales de prevención de tabaquismo sugieren que la mayoría de las intervenciones escolares son efectivas, en reducir la conducta de fumar, la iniciación tabáquica y la intención de fumar, por lo menos en el corto plazo (32)

La implantación de programas preventivos rigurosamente evaluados es compleja y, a menudo, se dificulta por la escasa atención que se presta a la salud pública y, en concreto, a las actividades de prevención. En otras ocasiones las dificultades se deben a la creencia, que la prevención escolar debe solucionar problema del consumo de tabaco, sin considerar que debe realizarse de manera conjunta en otros ámbitos de la comunidad. Otro aspecto, que limita la prevención, es la escasa capacitación y entrenamiento de los equipos de salud para realizar esta tarea, con mayor énfasis en acciones educativas relacionadas con la cesación. Ante la falta de antecedentes, el panorama del consumo de tabaco en adolescentes en edad escolar en Colombia y dada la necesidad de probar la efectividad de las intervenciones, hay que insistir en la investigación al respecto, que favorezca no solo el avance en esta línea de investigación, sino que, además, permita mejorar los diseños y la implementación de los programas, con evidencias propias acordes a la realidad social y cultural de cada región del país (32)

Dentro de la revisión realizada se encontraron algunas intervenciones realizadas en Bolivia, Ecuador, Perú y Colombia. El 11 de Octubre de 2017 el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC por su sigla en inglés) lanzaron la campaña mundial de prevención del uso indebido de drogas con evidencia científica "Escucha Primero", cuyo lema es "Escuchar a los niños, adolescentes y jóvenes es el primer paso para ayudarlos a crecer sanos y seguros". Está compuesta por cartillas y afiches de información con datos y estrategias de prevención y

publicaciones para redes sociales dirigidos a padres y madres de familia, personal de prevención, trabajadores de la salud, maestros y tomadores de decisiones. La formación pedagógica que tienen los/as docentes permite que éstos/as puedan adecuar de manera más efectiva los contenidos de prevención a la edad, madurez y contexto concreto de la población en edad escolar (niveles inicial, primario y secundario). Las ventajas fueron articular los contenidos a las diferentes áreas del conocimiento y el desarrollo de intervenciones con un enfoque interdisciplinario (33)

Ecuador cuenta con programas de prevención universal y selectiva que priorizan poblaciones vulnerables y en situación de riesgo y que, asimismo, se ha mantenido una vasta oferta de programas preventivos (34). El Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021 de Ecuador establece las políticas de drogas con un enfoque de derechos humanos y de salud pública. Contiene los objetivos, estrategias y acciones a desarrollar en los siguientes cuatro años, por el Estado, las instituciones y demás personas involucradas, de manera intersectorial, sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socio económico de las drogas (34).

Producto de esta política, en 2017 el Ministerio de Educación de Ecuador crea la guía de *Prevención en familias del consumo de drogas, alcohol y tabaco*, en la cual se plantean diversas estrategias en donde los padres juegan un rol importante para que sea efectiva la prevención de consumo en los niños, como la guía lo indica, hay 3 propósitos fundamentales con su aplicación: 1) Que los padres dimensionen el problema en relación con los suyos y los demás; 2) Que padres y madres revisen en sus hogares las prácticas de convivencia, porque puede ocurrir que algunas de esas prácticas y costumbres pongan en condición de vulnerabilidad a los niños, niñas y adolescentes y 3) Que padres y madres propongan acciones concretas de prevención en relación con sus hogares, con sus hijos e hijas y con la institución educativa. Esta misma guía desarrolló para los padres una especie de “termómetro” de alertas, las cuales entrelaza hallazgos de diversas investigaciones que puede ayudar a los padres a

comprender la dimensión de la problemática que sus hijos están presentando y de la misma manera puedan actuar, en donde la situación en rojo es la más compleja. (36)

Desde el año 2012, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) de Perú, ha fortalecido en prevención del consumo a 2,643 instituciones educativas públicas del nivel secundario, en el ámbito urbano. Las acciones que materializan tal fortalecimiento son: Programas estructurados implantados en los espacios de tutoría, talleres de sensibilización y difusión en la comunidad educativa; talleres con madres y padres de familia para la prevención y detección del consumo de drogas; talleres de experiencias de aprendizajes; talleres de tutoría y orientación educativa; talleres de desarrollo personal: autoestima, solución de problemas, manejo de conflictos, liderazgo e inteligencia emocional; concursos de afiches y eslóganes; organización y publicación de periódicos murales alusivos a la campaña; concursos de música, danza y teatro. (37)

Los Principales programas para la prevención desarrollados en Colombia durante 2012 y 2013 fueron: Programa DARE, Bus de la Prevención y Ciudadela de la Prevención (Policía Nacional); Programa Escuelas Saludables; Programa Habilidades para la Vida; La prevención y la mitigación en manos de los jóvenes y Programa Familias Fuertes (24). La tabla No 1 registra los programas de prevención implementados por Colombia (38)

El “Programa de Educación para la Resistencia al Abuso y Uso de las Drogas” – D.A.R.E es un programa escolarizado de prevención universal que busca el desarrollo de habilidades generales para prevenir el consumo de todo tipo de drogas, tanto las lícitas como las ilícitas., es una estrategia integral a través de las cuales se brinda a niños, niñas y adolescentes, capacitación, información, educación, sensibilización y persuasión frente a la producción, tráfico y consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales; el cual viene siendo liderado por la Policía Nacional a través de la Dirección de Antinarcóticos. Esta estrategia viene

siendo desarrollada en los 32 departamentos del país, de manera continua desde 1997 logrando capacitar al año 2015 más de 3.956.053 Estudiantes, Docentes y Padres de Familia, motivo que lo hizo ganador al premio “Reina Sofía Contra las Drogas” en España, reconocido como el mejor en Iberoamérica, por su continuidad y contenido. Se desarrolla en 3 meses o de acuerdo con el número de lecciones que comprenda cada módulo y está dirigido a la población escolar de 3 a 18 años de edad, cuya metodología está basada en el modelo de toma de decisiones, reforzamiento de valores, escoger bien los amigos y ver la familia como el núcleo de la sociedad. De igual forma los mensajes y enseñanzas fueron bastante claras y los niños las identifican con facilidad: el 53% considera como principal enseñanza del programa, aprender que las drogas deterioran el organismo y son malas para la salud, el 19% reconoce que el programa ayuda a prevenir el consumo y el 16% valora que el programa ayuda a identificar la toma correcta de decisiones frente a las drogas (39).

Los programas de Bus de la Prevención y Ciudadela de la Prevención de la Policía Nacional permiten complementar y reforzar los conocimientos adquiridos en el programa escolarizado como de sensibilizar a la comunidad en general sobre los daños que ocasiona los cultivos, producción, tráfico y consumo de las drogas. El bus interactivo es un bus equipado con los más avanzados sistemas de tecnología eléctrica que visita las zonas alejadas y apartadas de la geografía colombiana en donde el acceso a Internet es nulo; por otro lado la ciudadela de la prevención consta de domos Inflables: Tres módulos con réplicas de los órganos funcionales Pulmones, Corazón y Cerebro, simulando los daños que ocasionan el consumo de drogas (legales e ilegales) Durante su recorrido se le brindan a los visitantes y estudiantes herramientas para el uso correcto y aprovechamiento del tiempo libre el ultimo modulo se utiliza para la realización de actividades y juegos lúdico – pedagógicos y actividades de cine entre otras (39).

En cuanto al programa escuelas saludables las niñas, los niños y jóvenes participan en forma activa como socios junto a las personas adultas en el

desarrollo de su propia salud y en la búsqueda de mejores condiciones de vida. La estrategia les permite comprender mejor aquellas situaciones que favorecen o no su calidad de vida y, además facilita el que estos mismos actores propongan modos de intervención como sujetos y no como objetos de intervención (40).

La escuela se constituye en el mejor ámbito para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en la población infantil y juvenil, pero, además, su impacto se extiende hasta la comunidad en dónde habitan los familiares y vecinos de la institución, quienes indirectamente reciben el resultado de las acciones de promoción de la salud que se desarrollan dentro de la institución (41).

El programa Leones Educando utiliza una versión de los sistemas de desarrollo de habilidades para la vida, los cuales cuentan con una tradición considerable en el campo de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de otros eventos en salud asociados al comportamiento (42). Los programas de habilidades han sido estudiados y utilizados en América Latina y en otros contextos con resultados favorables, aunque con anotaciones sobre la necesidad de adaptación a los diferentes entornos (43).

El programa familias fuertes es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes entre 10 y 14 años. Forma parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la Organización Pan Americana de la Salud (OPS/OMS). Los resultados del Programa SFP han demostrado importantes resultados de impacto en la prevención del abuso de alcohol y otras sustancias psicotrópicas en adolescentes, no sólo en el corto plazo, sino que su efecto se ha incrementado en el tiempo (44).

En Colombia la Política Ruta Futuro pretende fortalecer los programas de prevención basados en la evidencia, especialmente los dirigidos a padres, docentes, niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen el objetivo de aumentar el involucramiento parental y generar pautas de crianza positiva,

además de desarrollar programas de prevención del consumo de drogas en el marco de las Escuelas de Padres, con meta de cobertura superior al 50% de los establecimientos educativos. Estos programas deben estar basados en evidencia y adaptados a las condiciones socioeconómicas particulares (13)

Tabla No. 3 Programas de prevención de Drogas - Colombia

Tipo de población	Nombre del programa	Tipo de programa
Estudiantes escolares y universitarios		
• Básica Primaria/Elemental	Yomi Vida	Universal
• Secundaria/Bachillerato/ Media	Consentidos	Universal
	SanaMente	Universal
	Retomemos	Universal
	Programa Escolarizado de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) De la Policía Antinarcóticos	Universal
	Leones Educando	Universal
• Nivel Universitario	Zonas de Orientación Universitaria	Universal
Familia	Familias Fuertes: Amor y Limites	Universal
Comunidad	Comunidades que se Cuidan	Universal
	Protegidos	Selectivo/ Indicado
Población penitenciaria	Incluye varias acciones de prevención que buscan sensibilizar a Población Privada de Libertad (PPL) para minimizar los factores de riesgo de consumo y favorecer los factores protectores.	Selectivo/Indicado

Tomado de Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas. 2019.
http://www.cicad.oas.org/mem/reports/7/Full_Eval/Colombia-7thRd-ESP.pdf

4.7 Evaluación de los programas de prevención del Consumo de Drogas

Todos los esfuerzos invertidos en la prevención del consumo de drogas se centran en la evaluación de los programas, mediante investigaciones cada vez más rigurosas sobre las formas de intervención, con el objetivo de poder discernir lo que funciona de lo que no, y en consecuencia, lo que conviene aplicar y lo que no para nuestros propósitos preventivos. En una revisión de 29 estudios que evaluaban programas preventivos escolares se encontró que los programas basados en el entrenamiento de habilidades en comparación con el currículo habitual obtienen reducciones relevantes en el uso de marihuana y en el consumo de otras drogas ilegales. A su vez, producen una mejora en el nivel de información, en las habilidades para tomar decisiones y en la autoestima (14)

Pese a estos prometedores resultados, la literatura especializada indica que los efectos de los programas preventivos son pequeños y probablemente decaen con el tiempo. Por lo que podría considerarse que sus efectos se basan en un retraso en el inicio del consumo en sujetos no consumidores y una reducción de la cantidad de consumo en algunos sujetos consumidores. En conclusión, estos estudios demuestran que los programas de prevención interactivos y de influencias sociales obtienen mejores resultados que los programas no interactivos y que se centran en el conocimiento exclusivamente (14). Muchos de los estudios evaluados están basados en experiencias provenientes de Estados Unidos; los programas se dirigen a poblaciones blancas de clase media y se realizan pocos estudios para aumentar el conocimiento sobre la efectividad de los programas en otros grupos de población; pese a que existen programas ampliamente investigados, mucha de la actividad preventiva se realiza diariamente sin una evaluación formal de su impacto en el comportamiento; destaca una ausencia de revisiones de la eficacia de las intervenciones preventivas de la adicción en Europa (14)

Algunos autores indican la baja eficiencia de programas de prevención existentes, afirmando que las características principales y la ejecución de las políticas públicas que se han empleado como estrategias de prevención para el consumo de sustancias psicoactivas, no han tenido un gran impacto ni generan efectividad en la población a la cual se orientan, permitiendo, incluso en algunos casos, la ampliación de consumo, discutiendo los efectos iatrogénicos de los programas de prevención de alcohol y drogas (16)

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio.

El presente trabajo consiste en un estudio de descriptivo con revisión sistemática de la literatura. La revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales que sean útiles para los propósitos de un estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar un problema de investigación.

La revisión de literatura es un texto escrito que tiene como propósito presentar una síntesis de las lecturas realizadas durante la fase de investigación documental, seguida de unas conclusiones o una discusión (45). Según Gómez, Navas, Aponte, & Betancourt (2014), este tipo de estudio consta de 3 fases críticas: búsqueda de información, organización de la información y análisis de la información.

5.2 Población de estudio

Artículos publicados en revistas indexadas entre 2010 y 2020, que reporten estrategias o programas con su respectivo impacto frente a la prevención del consumo de tabaco y alcohol en menores de 18 años de Latinoamérica; entendiéndose Latinoamérica como los países del continente americano en los que se hablan lenguas derivadas del latín (español, portugués y francés), es decir aquellos países pertenecientes a centro y sur América.

Los artículos de la presente revisión se identificaron a través de la búsqueda en el catálogo de bases de datos de la Pontificia Universidad Javeriana: PubMed, EbscoHost, SciELO (Scientific Electronic Library Online), y de igual manera se tomaron artículos publicados a través de Google Académico.

5.3 Criterios de inclusión.

Se incluyeron estudios publicados entre 2010 al 2020, con idioma inglés y español, en las bases de datos: EbscoHost, SciELO (Scientific Electronic Library Online) PubMed y Google académico, teniendo en cuenta las siguientes palabras claves: “Estrategias” “programa” “prevención” “consumo tabaco” “consumo alcohol” “niños” “adolescentes” “enfermería”. Estos términos se utilizaron de forma individual y combinada; con los conectores AND y OR. Ver tabla 1

Tabla 1. Descriptores de búsqueda utilizado en cada base de datos

Descriptores de búsqueda utilizados en cada base de datos	
Base de datos	Cadena de consulta
EbscoHost	(Estrategia OR Programa) AND (Prevención) And (Consumo de alcohol OR Consumo de tabaco) AND (Niños OR Adolescentes) AND (Enfermería) (Estrategia OR Programa) AND (Prevención) And (Consumo de alcohol OR Consumo de tabaco) AND (Niños OR Adolescentes) OR (Enfermería)
SciELO	(Estrategia OR Programa) AND (Prevención) And (Consumo de alcohol OR Consumo de tabaco) AND (Niños OR Adolescentes) AND (Enfermería)
Pubmed	(Estrategia OR Programa) AND (Prevención) And (Consumo de alcohol OR Consumo de tabaco) AND (Niños OR Adolescentes)
Google académico	(Estrategia OR Programa) AND (Prevención) And (Consumo de alcohol OR Consumo de tabaco) AND (Niños OR Adolescentes)

Fuente Elaboración Propia

5.4 Criterios de exclusión.

Estudios en mayores de 18 años, programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol y al tabaco, artículos publicados antes del 2010, artículos generados en países no latinoamericanos.

5.5 Plan de análisis

Para la selección de los artículos se tuvo en cuenta la metodología PRISMA de la siguiente forma:

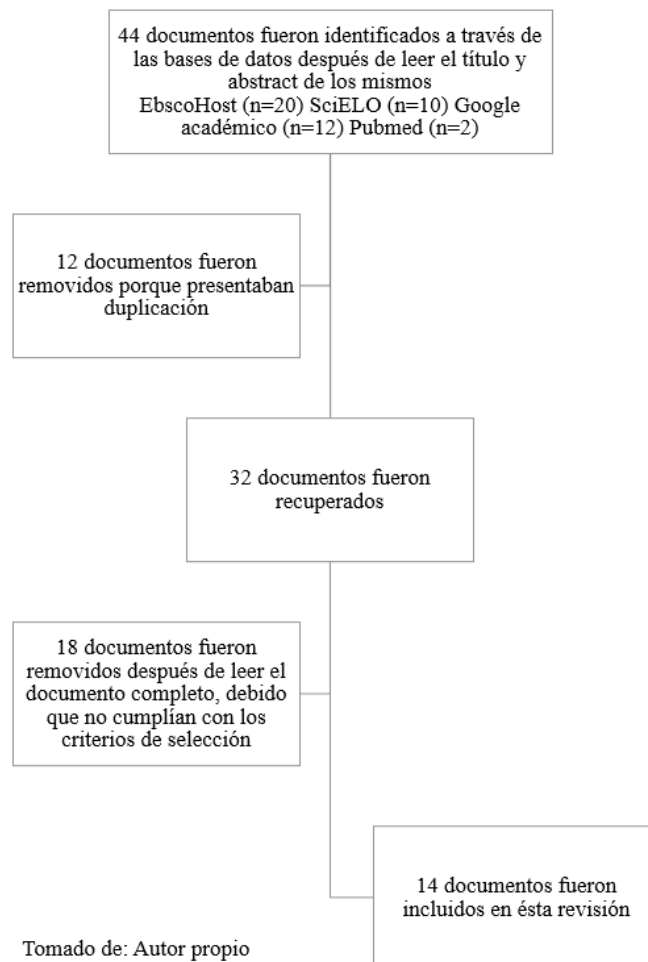
- Se realizó la búsqueda de las palabras claves en las bases de datos mencionadas anteriormente.
- Se seleccionaron los artículos de acuerdo con su título, año de publicación y enfoque de prevención.
- Se eliminaron aquellos artículos duplicados.
- Se tuvo en cuenta que los artículos estuvieran en español y que se pudiera acceder al texto completo.
- Teniendo en cuenta los abstracts, elegimos los artículos que contenían la mayoría de los criterios de inclusión. Ver imagen 1
-

Para el análisis de los artículos tuvimos en cuenta los siguientes pasos:

- Se extrajo la información más relevante y se categorizó teniendo en cuenta sus elementos constituyentes.
- Se sintetizó la información en una matriz de Excel, realizando una evaluación comparativa con los criterios de inclusión teniendo en cuenta los criterios de lectura crítica planteados por Garcés y Duque (2017) (46). Título del artículo, año de publicación, país de publicación, población objeto: niños y/o adolescentes, programa guiado a la prevención del consumo de tabaco y/o del alcohol y si se accedió al texto completo. Ver Tabla No. 2

- Se enumeraron cada uno de los artículos seleccionados, para facilitar la consolidación de la información y de esta manera identificar fortalezas y debilidades de cada uno de los estudios realizados.
- Una vez seleccionados los artículos se organizaron en una base de datos y fichas de análisis, lo que permitió la validez interna de cada uno de los estudios para su respectiva interpretación y poder extraer la información más relevante para socializar, analizar, discutir y dar respuesta a los objetivos planteados.

Imagen 1: Diagrama prisma para selección de artículos



A través de los aportes obtenidos de los estudios encontrados y seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión, se realiza el análisis de la información teniendo en cuenta los objetivos planteados al inicio de la investigación.

La ficha descriptiva contiene lo siguiente:

- Nº: se enumeran según la secuencia de artículos seleccionados
- Título: En este ítem se pone el título original del artículo en el idioma de publicación original
- Autores: Nombre de las personas que redactaron el artículo.
- Objetivo: Se indica el objetivo del artículo seleccionados
- Metodología: Diseño epidemiológico que se utilizó en el estudio.
- Población: Se indica la población objeto de dicho estudio
- Guiado a prevención de: se identifica si el artículo se orienta a la prevención del consumo de alcohol y/o de tabaco
- Modelo teórico: Se describe el enfoque teórico en el que se basó el desarrollo del programa
- Profesionales que intervienen: Se indica los profesionales que participan en el desarrollo y en la aplicación del programa o estrategia descrita en el artículo
- Intervención de enfermería: Se indica si el programa en mención tiene en cuenta o no la intervención del profesional de enfermería
- Intervenciones: Se exponen las estrategias usadas para la implementación del programa o estrategia en mención
- Evaluación: Se indican las herramientas de evaluación, el tiempo de desarrollo de evaluación y/o el impacto que se obtuvo con el programa estudiado
- Resultados: Se mencionan los resultados obtenidos en el estudio de dicho programa

5.6 Resultados de la búsqueda

Se identificaron 1312 referencias a través de la búsqueda de la literatura; 1268 fueron excluidas a partir del título y del abstract, de las 44 publicaciones restantes se descartaron 12 porque presentaban duplicidad; 32 referencias fueron revisadas en texto completo, de las cuales se removieron 18 porque no cumplían

Tabla No. 2 Matriz de cumplimiento de criterios de inclusión

N	TÍTULO	AÑO	PAÍS	POBLACIÓN OBJETO	PROGRAMA GUIADO	TEXTO COMPLETO
1	Prevenir el alcoholismo desde los colegios: componentes y evidencia de programas de prevención.	2020	Colombia	No especifica	Consumo de alcohol	Si
2	La prevención del inicio del consumo de cigarrillo en escolares: una mirada crítica a los estudios basados en la escuela	2013	Colombia	13 a 15 años	Consumo de tabaco	Si
3	Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano	2020	Ecuador	11 a 18 años	Consumo de alcohol	Si
4	Evaluación de un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas para la infancia.	2015	Colombia	5 a 13 años	Incluye alcohol y tabaco	Si
5	Evaluación de la intervención preventiva para estudiantes adolescentes en riesgo (ipea-r) en estudiantes de secundaria.	2020	México	11 a 15 años	Consumo de alcohol y tabaco	Si
6	Programas de prevención de tabaquismo para mujeres adolescentes	2010	México	Mujeres 1 a 3 grado de secundaria	Consumo de tabaco	Si
7	La evaluación de un programa en Colombia para prevenir el consumo de alcohol. lecciones aprendidas	2019	Argentina	7 a 17 años	Consumo de alcohol	Si
8	Diseño, validación y evaluación de un programa educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana.	2017	Venezuela	Sin datos	Drogas incluyendo alcohol y tabaco	Si
9	En voz de la experiencia: estrategias de enfrentamiento en adolescentes que concluyeron un programa de intervención breve en consumo de alcohol.	2012	México	Media de 16.2 años	Consumo de alcohol	Si
10	Adolescentes libres de tabaco. efectividad de una intervención educativa. estudio antes-después controlado	2018	Argentina	Sin datos	Consumo de tabaco	Si
11	Evaluación del "programa educación para la vida" en la prevención de consumo de drogas en estudiantes de tercer ciclo y bachillerato.	2013	El Salvador	14 a 17 años	Incluye alcohol y tabaco	Si
12	Evaluación de un programa de prevención del consumo de alcohol en niños de estratos económicos bajos	2011	Colombia	9 a 11 años	Consumo de alcohol	Si
13	Estrategias efectivas en la prevención del tabaquismo	2010	México	Sin datos	Consumo de tabaco	Si
14	Fortaleciendo el control del tabaquismo en adolescentes: revisión de programas de prevención a nivel escolar	2012	Chile	Sin datos	Consumo de tabaco	Si

Fuente: Elaboración Propia

con los criterios de selección para esta investigación, para finalmente hacer uso de 14 artículos que aportaban información útil para el análisis.

De los artículos seleccionados el 21.4% fueron publicados en el año 2020; se evidenció un importante aporte de publicaciones en Colombia y México siendo del 28.5% de cada país entre los artículos seleccionados, seguidos de Argentina. con un 14.2% de publicaciones aportadas; el 35.7% de los artículos estuvieron enfocados en la prevención del consumo del alcohol, el mismo porcentaje (35.7%) se enfocó en el consumo de tabaco; el 100% de los artículos seleccionados aportaron textos completos. El 28, 5% de los artículos analizados fueron de tipo descriptivo, 21,4% son de tipo cuasiexperimental, 14,2% revisiones de literatura, 14,2% análisis de datos, 7,1% de tipo cuantitativo y el 7,1% no indica la metodología utilizada de manera clara.

5.7 Aspectos éticos

Para este trabajo de grado se tuvo en cuenta lo dispuesto en la Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Define la investigación social sin riesgo como aquellos estudios en los cuales se emplean las técnicas y los métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ,ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Res. 008430 de 1993.

De igual manera tuvimos en cuenta la Ley 23 de 1982 CAPÍTULO III “De las limitaciones y excepciones al derecho del autor” haciendo referencia específicamente al artículo 3151 en donde es permitido citar a un autor transcribiendo los pasajes necesarios, siempre que éstos no sean tantos y seguidos que razonadamente puedan considerarse como una reproducción

simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra de donde se toman. En cada cita deberá mencionarse el nombre del autor de la obra citada y el título de dicha obra” Dado que la investigación requiere la toma de datos estadísticos, análisis de estudios y resultados de investigación descritos por medio de artículos.

6. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Los resultados de análisis se desarrollarán teniendo en cuenta los objetivos específicos propuestos como se mencionaron anteriormente.

Modelos preventivos usados en los programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco

De acuerdo con los lineamientos hemisféricos de la Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas (CICAD) (19) en prevención escolar, la creación de los modelos de programas de prevención surge al reconocer que el problema de las drogas es una realidad que a todo alumno le toca enfrentar. Por ello, se han elaborado diferentes modelos que buscan brindar a los alumnos, de acuerdo con los niveles de prevención, una serie de habilidades y competencias que necesitan a lo largo del proceso educativo para convivir mejor, prevenir el consumo y enfrentar los riesgos en influencias del medio que pueden alterar su proyecto de vida.

Teniendo en cuenta lo mencionado por la CICAD se hace evidente la importancia que los programas de prevención ante el consumo de alcohol y tabaco cuenten con un modelo de desarrollo, el cual ayude a que se cumplan los objetivos planteados dentro del mismo programa. Dentro de los modelos o enfoques teóricos evidenciados en los programas evaluados encontramos que el 37,7% (5 artículos) de los programas mencionados en los artículos analizados refieren basarse en el modelo de habilidades para la vida, mientras que el 28,5% (4 artículos) no indican un modelo en específico, sin embargo, el 21,4% (3 artículos) de los programas se desarrollaron bajo el modelo de habilidades sociales.

Como lo mencionan Pineda Pedro, Rangel Lina y Celis Jorge (2020) los programas que se basan en el modelo de habilidades para la vida son programas de promoción, se suelen enfocar de manera holística en temas relacionados con estilos de vida tales como la alimentación, el ejercicio, las enfermedades

mentales y el abuso de sustancias psicoactivas, por lo cual los programas no sólo se deben enfocar en los temas relacionados con el consumo sino también en la promoción de estilos de vida saludables. Los programas deben tener como objetivo fortalecer las competencias socioemocionales, las cuales son muy importante para que los jóvenes aumenten los niveles de reacción ante el riesgo y sobre comprender las consecuencias nefastas que tiene el consumo excesivo de alcohol en sus vidas.

En el programa YOMI-VIDA, evaluado por Hernández Eliana (2015) podemos evidenciar que, dentro de las estrategias utilizadas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, hacen uso del modelo de habilidades para la vida, en los materiales pedagógicos implementados ya que al adquirir estas habilidades pueden considerarlas factores mediadores en el consumo de sustancias psicoactivas.

Toma gran importancia el modelo de habilidades para la vida ya que como lo expresan Veládez, Jorge; Oropeza, Roberto (2020) al aplicar este modelo se puede evitar el uso de drogas, desarrollar autocontrol, manejar las emociones, aumentar la autoeficacia para rechazar el consumo de drogas, ayuda a tomar decisiones y aumenta la percepción de riesgo del consumo de drogas.

Cogollo Zuleima (2013) dentro de su ensayo no define un modelo específico debido que expone diferentes enfoques de autores de programas frente a la prevención del consumo del tabaco, como lo es el caso de Botvin, que además de entrenar en habilidades de resistencia, incluye otros componentes orientados a enseñar habilidades sociales y de vida más genéricas; mientras que en Australia se realizó una intervención multinivel, es decir incluyeron la escuela, la comunidad y la familia; por lo que se puede aducir que se quisieron basar en un modelo de habilidades para la vida y habilidades sociales, respectivamente.

En el caso del programa evaluado por Nazira Calleja, Susan Pick, Lucy Reidl, Catalina González-Forteza (2010) se basó en el modelo de influencia social, el

cual buscaba identificar las influencias de la publicidad de las tabacaleras, los pares y la familia, para exponer de qué forma influye y afecta el inicio de consumo de tabaco a una temprana, y también identificar de qué manera, al aplicar este modelo, las mujeres adolescentes pueden adquirir conocimientos y llevar a la práctica habilidades de rechazo para evitar o retrasar el consumo de tabaco. Se evidenció que los programas de prevención son más eficaces cuando emplean este modelo, debido que utilizan un enfoque interactivo y obtienen compromiso de los jóvenes y hacen partícipes a los líderes del grupo y para esto es importante desarrollar programas adecuados para cada edad y género del joven dado que la prevalencia del consumo de alcohol tiene diferentes prevalencias entre hombres y mujeres.

Chipia, J (2017) en su investigación no menciona un modelo teórico para el desarrollo del programa evaluado, sin embargo, menciona que se hace hincapié en que la educación para la salud, porque es un área de estudio multidisciplinar, la cual busca formación, capacitación y motivación para generar comportamientos y hábitos saludables, por lo cual se aduce que posiblemente se basaron en el modelo de habilidades para la vida.

De igual manera Pineda, P., Rangel, L. y Celis, J (2020) no hacen referencia a un modelo específico, encontraron que la mayoría de los programas se suelen enfocar de manera holística en temas relacionados con estilos de vida tales como la alimentación, el ejercicio, las enfermedades mentales y el abuso de sustancias psicoactivas, en este sentido, refieren que presentan mejores resultados los programas que combinan el conocimiento sobre el abuso de las drogas con en el desarrollo de habilidades para la vida o competencias socioemocionales.

Calleja, Nariza (2010) encontró poca evidencia positiva que apoye los programas basados en el modelo de información. Las investigaciones que evalúan los programas de habilidades sociales indican que generalmente muestran un

impacto débil en la conducta tabáquica; mientras que el modelo de influencia social tiende a ser el más efectivo.

La mayoría de los programas de prevención en el contexto escolar buscan disminuir o atrasar el inicio de consumo. Los programas de aproximación selectiva se implementan de manera universal y tienen el objetivo de prevenir o por lo menos atrasar el consumo de alcohol y/o tabaco; mientras que los programas selectivos se enfocan únicamente a aquellos estudiantes que tienen alto riesgo de desarrollar problemas relacionados con el abuso.

Como podemos evidenciar, un gran número de programas se basan en el modelo de habilidades para la vida o de habilidades sociales, los cuales toman un valor importante debido que al implementarse las diferentes estrategias basadas en estos modelos, permite que los niños y adolescentes adquieran los conocimientos sobre esta problemática, los hace autocríticos, les permite a tomar decisiones sobre lo que pueden considerar benéfico o no para sus vidas y les permite llevar a cabo actividades que les favorezca a tener estilos de vida saludables, sin dejarse llevar por la presión social para iniciar el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco a temprana edad.

Intervenciones desarrolladas en los programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco

Pineda Pedro, Rangel Lina y Celis Jorge (2020) en su revisión literaria indican que la intervención con programas de prevención de abuso del alcohol se suele enfocar en evitar el abuso de sustancias psicoactivas de manera general y no única y exclusivamente en el alcohol de manera específica. También refieren que se ha evaluado el aumento del conocimiento sobre los riesgos del alcohol, cambios en las percepciones y actitudes sobre riesgo, así como cambios en los comportamientos mismos asociados al riesgo o asociados con habilidades para la vida.

Cogollo Zuleima (2013) en su ensayo menciona que las mayorías de las acciones de prevención del tabaquismo recomendadas; se desarrollan en el aula y son más efectivas puesto que combinan los enfoques curriculares con iniciativas mayores dentro y fuera de la escuela. Incluyen, programas para padres, escuelas y las comunidades; así como iniciativas para modificar políticas escolares sobre el tabaco o las políticas de estado sobre impuestos, venta, disponibilidad y uso de tabaco.

En la investigación de la eficacia de la intervención educativa para la prevención del consumo de alcohol, realizada por Ferreiro Karina, Vines Mariela, Mendoza Isaac, Briones Narciza, Mera Francisco (2020) se pudo identificar, que la estrategia fue eficaz, antes de la intervención el 73,1% de los adolescentes tenían un nivel de conocimiento inadecuado sobre el alcoholismo, posterior a la intervención el 95,1 % de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento adecuado sobre el alcoholismo.

Hernández Eliana (2015) realiza una evaluación cuali-cuantitativa sobre un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la infancia en donde las intervenciones fueron dirigidas a la formación a mediadores sociales (profesores), a su vez, ellos abordan los temas con niños y niñas en aulas de clase y con padres y madres de manera complementaria. El material pedagógico implementado fueron cartillas para cada niño y niña y guías para los docentes para su trabajo y el trabajo con padres y madres. Las pautas de crianza y la tolerancia frente al consumo de alcohol y otras drogas.

En el estudio cuasiexperimental llevado a cabo por Veládez, Jorge; Oropeza, Roberto (2020) sobre la evaluación de la intervención preventiva para estudiantes adolescentes en riesgo, a quienes previo a la aplicación de la intervención se les realizaron tamizajes sobre pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias; posterior a esto la intervención preventiva se realizó con estudiantes adolescentes en riesgo, orientadas al desarrollo de habilidades para la vida. Se realizó una sesión por semana con duración de 50

minutos. El objetivo fue entrenar a los estudiantes del primer grado de secundaria en habilidades de rechazo para evitar el uso de drogas, desarrollo de autocontrol, manejo de emociones, aumento de la autoeficacia para rechazar el consumo de drogas, toma de decisiones, aumento de la percepción de riesgo del consumo de drogas.

En cuanto al programa descriptivo de Nazira Calleja, Susan Pick, Lucy Reidl, Catalina González-Forteza (2010) se aplicaron cinco escalas, una que evaluaba la susceptibilidad tabáquica, cuatro que medían variables recurrentes de la susceptibilidad. Se utilizaron dos tipos de programas: juegos de computadora y taller interactivo, ambos juegos se basan en el modelo de influencia social. Dentro de las intervenciones se incluyó la identificación de las influencias de la publicidad de las tabacaleras, los pares y la familia, y la enseñanza y práctica de habilidades de rechazo, la corrección de la sobrestimación de la prevalencia de tabaquismo en adolescentes.

Efrén Martínez, Orlando Scoppetta, Guillermo Castaño, Andrés Martín y Augusto Pérez Gómez (2019) en el análisis llevado a cabo sobre un programa de prevención de consumo de alcohol en Colombia, mencionan que dentro de las intervenciones se incluye un manual para su grupo familiar (padres o tutores), donde se les cuenta que harán sus hijos en el aula de clase, se hace una descripción pedagógica y se les orienta sobre las actividades.

Chipia, J (2017) en su investigación indica que la educación para la salud resulta de interés social, porque debe promover un comportamiento sano, por medio de un proceso de diálogo constructivo con los integrantes de la comunidad para hallar respuestas a los problemas sanitarios; es por esto que las características pedagógicas que el profesor debe mostrar son: presentar la información al aprendiz como debe ser aprendida (recepción); señalar los contenidos, utilizando y aprovechando las experiencias previas; fomentar el descubrimiento del nuevo conocimiento; proveer información útil como resultado de nuevas ideas; mostrar

materiales pedagógicos secuenciales y organizados; incentivar la participación activa del estudiante.

Martínez, Kalina; Bárcenas, Adriana; Pacheco, Ayme (2012) no mencionan de una manera clara la intervención que se llevó a cabo en el análisis del programa investigado, sin embargo, se aduce que se realizaron a cabo actividades pedagógicas dentro del ámbito escolar en donde se implementaron tres estrategias: A nivel cognitivo, conductual y emocional.

Gulayin, Pablo; Irazola, Vilma; Rubinstein, Adolfo; Bruno, Rodrigo; Rossi, André; Gulayin, Miguel; Urrutia, María; Bardach, Ariel (2018) expresan que se llevó a cabo una intervención educativa orientada a prevenir el inicio del tabaquismo, se implementó dos charlas-debates sobre los daños del tabaquismo, la visión del problema desde la salud pública y la actual legislación en la Argentina sobre el tema, talleres en grupos reducidos en los que los alumnos tuvieron que presentar afiches realizados por ellos mismos basados en las unidades temáticas, exposición en el colegio de los trabajos finales realizados por los alumnos. En lo que respecta al impacto en la prevalencia de tabaquismo en el grupo intervención directa, se observó una merma en el incremento natural de la prevalencia de tabaquismo en la primera encuesta tras la intervención, pero el efecto desapareció por completo en la tercera encuesta, 27 meses después.

En la evaluación realizada por Bautista, Fabio (2013) indica que las intervenciones llevadas a cabo en el “programa educación para la vida” las intervenciones aplicadas fueron capacitaciones, recreos dirigidos, talleres, encuentros deportivos y campamentos.

Martínez, Efrén; Sierra, Diana; Jaimes, Jesús; Claro, Angélica (2011) indican que la intervención de facilitadores capacitados logró un mayor cambio y terminó en un nivel de vulnerabilidad inferior en comparación con el grupo que recibió el programa de facilitadores auto-formados.

Calleja, Nariza (2013) señala que las intervenciones desarrolladas en la estrategia de prevención del tabaquismo fueron simulaciones, debates y talleres; encontrando que la mayoría de las intervenciones escolares de prevención de consumo de tabaco son efectivas en reducir la conducta de fumar, la iniciación tabáquica y la intención de fumar, por lo menos en el corto plazo.

Como lo expresan los diferentes autores las intervenciones para la prevención de consumo de alcohol y/o tabaco suelen ser actividades pedagógicas que se puedan llevar a cabo en el ámbito y horario escolar, con el fin de hacerle un seguimiento adecuado al programa a aplicar; aunque hay que mencionar que existen programas que tienen en cuenta la participación de los padres, familiares y seres cercanos. Al tratarse de programas para menores de edad, se deben implementar talleres, guías, charlas que motiven al niño o adolescente a participar y se interesen en la temática, por lo cual se hacen valiosas las diferentes intervenciones mencionadas por los autores.

Efecto de los programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco

Pineda Pedro, Rangel Lina y Celis Jorge (2020) concluyen que los programas deben tener como objetivo el fortalecimiento de las competencias socioemocionales que resultan ser un aspecto muy importante para que los jóvenes aumenten los niveles de riesgo y sobre dicho aumento comprender las consecuencias nefastas que tiene el consumo excesivo de alcohol en su vida. También indican que los programas complejos y con una duración larga han mostrado resultados muy bajos en los efectos de prevención.

Cogollo Zuleima (2013) indica que un aspecto que limita la prevención es la escasa capacitación y entrenamiento de los equipos de salud para realizar esta tarea, con mayor énfasis en acciones educativas relacionadas con la cesación. Lo que se puede pedir a la prevención, es parcial y limitado, por cuanto otras intervenciones como la regulación de los espacios sin humo, el alza del precio o

el control de la venta y distribución, son tan importantes como la acción directa sobre los nuevos posibles consumidores.

Ferreiro Karina, Vines Mariela, Mendoza Isaac, Briones Narciza, Mera Francisco (2020) aducen que el escenario social donde se desarrollan los adolescentes influye de manera determinante en la adopción de estos hábitos, por lo cual se hace evidente que las acciones de fortalecimiento de la familia desde la educación son una estrategia que posibilita el cumplimiento de su función como célula fundamental de la sociedad.

Hernández, Eliana (2015) evidenció un cambio en los ejes temáticos tratados en el programa que favorecieron los puntos críticos visualizados, lo cual permite generar condiciones más favorables para disminuir los factores de riesgo y aumentar los de protección. También se pudo evidenciar que los niños aumentaron su reconocimiento del licor y cigarrillo como perjudiciales para su salud; este cambio representa un avance importante en la acción preventiva considerando que dicho reconocimiento puede aumentar su percepción de riesgo sobre estas sustancias, y como efecto, retrasar el inicio de su consumo.

Veládez, Jorge; Oropeza, Roberto (2020) encontraron que en el grupo de intervención hubo una disminución del consumo de bebidas alcohólicas reportado a lo largo de la intervención, en el grupo control se observó un aumento del consumo de bebidas alcohólicas, también se observó que en el grupo de intervención hubo un ligero aumento del consumo de tabaco y se demostró que las habilidades de resistencia a la presión se pueden enseñar a la población adolescente que no ha consumido drogas, como un recurso preventivo.

Nazira Calleja, Susan Pick, Lucy Reidl, Catalina González-Forteza (2010) en los dos programas preventivos del comportamiento tabáquico evaluados, afectaron de manera significativa la susceptibilidad tabáquica de las adolescentes que

participaran en ellos. La combinación de ambos resultó en un efecto potenciado, ya que el descenso fue aún mayor en el grupo Juegos + taller.

Efrén Martínez, Orlando Scoppetta, Guillermo Castaño, Andrés Martín y Augusto Pérez Gómez (2019) muestran que en los grupos en los que se aplicó la intervención, el programa produjo cambios ostensibles en las variables observadas, sin embargo, la falta de un grupo de comparación adecuadamente seleccionado, así como la falta de mediciones para ver la permanencia de los cambios, constituyen limitaciones importantes de esta evaluación. También se indican que en todos los asuntos abordados hubo cambios significativos en la dirección esperada.

Chipia, J (2017) evidenció un cambio en el porcentaje de aprobación, porque en el pre-test en programa tradicional aprobó el 8.7% y en el pos-test el 95,7%, mientras que en el programa educativo diseñado aprobó el 12.5%, situación que se modificó en el pos-test a 100%. Se determinó que la enseñanza con el programa educativo diseñado fue más efectiva que el tradicional, pues existe una mejor motivación de los estudiantes, porque cuando se diseña un programa educativo se generan actividades que incentivan el aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes.

Gulayin, Pablo; Irazola, Vilma; Rubinstein, Adolfo; Bruno, Rodrigo; Rossi, André; Gulayin, Miguel; Urrutia, María; Bardach, Ariel (2018) también indican que se ha reportado que un porcentaje significativo de participantes que finaliza un programa de intervención breve presenta recaídas en los seguimientos. No obstante, en su estudio se mostró que, aun cuando se presentan recaídas, es posible que los adolescentes tomen decisiones que los alejen del consumo abusivo; y que estos programas han señalado resultados positivos en cuanto a la disminución en la cantidad y frecuencia de consumo, en la reducción de problemas asociados a él y en el incremento en los niveles de autoeficacia en los adolescentes.

Bautista, Fabio (2013) indica que el resultado de su estudio es que la realización de los talleres y las jornadas de capacitación lograron obtener resultados positivos, ya que la mayoría de los participantes refirieron que aprendieron a controlarse y a no acudir a las drogas como única solución, además de comprender a los demás y tener confianza en sí mismos y en los demás. Las actividades del “Programa Educación para la Vida”, fueron levemente superiores en los centros que recibieron el programa en relación a los que no lo recibieron, a excepción de los encuentros deportivos.

Martínez, Efrén; Sierra, Diana; Jaimes, Jesús; Claro, Angélica (2011) a partir de la evaluación puede concluir que en el programa logra los objetivos propuestos en tanto que se observó aumento en el nivel de percepción de riesgo y de influencias normativas después de la intervención, disminuyendo la vulnerabilidad asociada al consumo de alcohol, aunque se encuentran mayor efectividad cuando el programa es implementado por facilitadores capacitados.

A pesar que la mayoría de programas indican tener buen resultado, este se ve disminuido a lo largo del tiempo, porque los programas demuestran tener fallas en su aplicación, seguimiento o evaluación, varios autores indican que para que el impacto sea mayor se debe dedicar más tiempo en su aplicación y para que se vea porcentajes significativos ante la prevención de consumo de alcohol y tabaco deberían implementarse los programas en edades más tempranas a las intervenidas en los programas mencionados.

Participación de los profesionales de salud en el planteamiento y desarrollo de los programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco

De los artículos seleccionados podemos evidenciar que el 28.5% de los autores de dichos documentos son psicólogos, 21.4% médicos, 21.4% docentes, 14.2% enfermeras y un 28.5% de los artículos no se mencionan a qué profesión pertenecen los autores.

Cogollo (2013) menciona que el personal de enfermería exploró sobre la efectividad de las intervenciones preventivas y evidenció que los programas de prevención por sí solos no son suficientes, se necesita de apoyo de familia, maestros y comunidad en general, además de los entes gubernamentales para que no solo se implementen más acciones en cuanto a la regulación de la venta y distribución, también para que se creen más programas que se puedan desarrollar en las escuelas y colegios y estos programas se puedan reforzar en las comunidades.

Veladez Garci y Oropeza (2020) en su estudio cuasi experimental con jóvenes de 11 a 15 años evaluaron la eficacia de la intervención preventiva desarrollado por profesionales de psicología con estudiantes de secundaria; encontrando una disminución del consumo de alcohol, leve aumento en el consumo de cigarrillo, a pesar de las intervenciones realizadas en las sesiones de entrenamiento y una mejora en las habilidades personales de los adolescentes.

Martínez, Scoppetta, Castaño, Martín y Pérez Gómez (2019) realizaron un análisis secundario de la información en niños y jóvenes de 7 a 17 años con el objetivo de presentar las evaluaciones de un programa de prevención del consumo de alcohol en Latinoamérica, en donde los profesionales de psicología mostraron que el programa tiene un efecto positivo en la prevención de consumo de alcohol ya que incidió en el riesgo y se analizaron las lecciones aprendidas, también se implantaron programas desarrollados en otros contextos culturales, siendo este el principal aporte al programa Sanamente.

Chipia, J (2017) diseñó, válido y evaluó un programa educativo sobre bebidas alcohólicas y tabaco en Venezuela; mencionando que debe existir una relación directa entre el cómo, porqué y para qué se enseña; el programa se enmarca una teoría de aprendizaje y un modelo de diseño instruccional, este programa educativo fue más efectivo que el tradicional.

Dentro de los profesionales que intervienen en el desarrollo y aplicación de los programas encontramos que el 67,2% son docentes escolares, 21,4% psicólogos, 7,1% médicos y se menciona que es un programa que debería contar con el acompañamiento de un profesional de la salud, sin especificarse la profesión; también en el 21,4% de los artículos no se mencionan los profesionales que hicieron parte de dicho programa.

Con lo mencionado anteriormente, si bien es cierto que por temas de eficacia y tal vez de recursos económicos resulta más sencillo capacitar a los educadores escolares para la adecuada aplicación y evaluación de los diferentes programas de prevención de consumo de alcohol y/o tabaco; también dentro de los mismos se debería contar con la participación del profesional de enfermería, el cual no es tenido en cuenta en ninguno de los programas mencionado. El profesional de enfermería es educador por naturaleza, porque dentro de su profesión está la responsabilidad de guiar a individuos y comunidades para que implementen acciones benéficas para su salud y para que gocen de un buen estilo de vida, en todas las etapas de la vida.

Sería muy benéfico para los programas tener en cuenta a los enfermeros, ya que como lo hemos mencionado, estos profesionales cumplirían con una doble función: educar y velar por la salud de los niños y adolescentes en este caso. El personal de enfermería tiene la capacidad y la preparación adecuada para crear, desarrollar y evaluar programas para la promoción de la salud y prevención de enfermedad. Adicionalmente, cuentan con el conocimiento sobre las consecuencias fisiopatológicas que acarrea el consumo de alcohol y/o tabaco a temprana edad y teniendo en cuenta su experticia y punto de vista, podría aportar de una manera muy significativa para que los diversos programas de prevención de consumo de alcohol y/o tabaco tengan un efecto mayor y largo plazo de los que se ha obtenido hasta el momento con los programas de prevención de consumo.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta revisión nos permitió evidenciar que a pesar de que la mayoría de los programas se basan en un modelo de prevención un 37,7% (5 artículos) otros se basaron en el modelo de habilidades para la vida y un 21,4% (3 artículos) de los programas se desarrollaron bajo el modelo de habilidades sociales, existen otros programas el 28,5% (4 artículos) que no indicaron un modelo en específico. Consideramos que los dos modelos más usados por los programas son los más pertinentes ya que le permiten a los niños y adolescentes a ser autocríticos, a que identifiquen los riesgos por ellos mismos y puedan tomar las decisiones acertadas para llevar estilos de vida saludables y sin complicaciones físicas, emocionales o psicosociales. Sin embargo, todos los programas deberían basarse en un modelo de prevención el cual guíe a los creadores y a los desarrolladores para llevar a cabo los diferentes programas con un enfoque específico y para poder cumplir con los objetivos de estos de una manera óptima.

El efecto que se vio en la mayoría de los estudios fue positivo en cuanto a su comportamiento y personalidad, ya que la mayoría de estudios refiere que se pudo reforzar en su autoestima, en la percepción hacia la vida lo que reforzó su tolerancia a los problemas y así disminuir el consumo de alcohol y tabaco, ya que se evidencia que la mayoría de los niños del estudio refieren tener circunstancias “difíciles” en su entorno familiar, padres separados, hijos de madres solteras, o padres con dificultades económicas complicadas lo que hace que en su mayoría sean vulnerables al consumo.

En los programas de prevención de consumo de alcohol y tabaco en niños en América Latina mencionados, encontramos que la mayoría de las intervenciones fueron realizadas, mediante talleres o encuestas y el tiempo utilizado fue corto; dichas actividades se llevaron a cabo dentro de las instituciones educativas y por lo general el acompañamiento es brindado por los docentes, previa autorización de los padres de familia a quienes también algunos de los programas trató de involucrar, para que su impacto y eficacia fuera mayor; consideramos que es una

buena iniciativa involucrar a padres como a su núcleo familiar, debido a como se describe en algunos programas, el inicio de consumo de alcohol y tabaco a temprana edad se ve influenciado por el consumo de padres y familiares en entornos compartidos con los menores. De igual forma, es evidente que el impacto positivo de estos programas se ve reflejado en un periodo corto y que al no a ver una aplicación y evaluación constante, la eficacia de estos programas suele pasar a ser insignificante en un periodo amplio posterior a su aplicación.

Se evidenció que la participación de los profesionales de enfermería es muy poca, encontramos que en ninguno de los programas involucra el papel del enfermero y esto debería cambiar ya que el profesional de enfermería está ampliamente capacitado en el manejo de programas de prevención debido a que se tienen todos los conceptos y habilidades para crear, desarrollar y evaluar programas que influyen en la salud y estilos de vida de los individuos. La gran mayoría de programas son creados por psicólogos y aplicados por docentes, entendiendo que los psicólogos quieren modificar las conductas de los menores para favorecer sus estilos de vida, y al mismo tiempo se capacitan a los docentes para aplicar dichos programas, pero realmente el impacto que se quiere lograr con estos se puede ver afectado al no tener un profesional de enfermería que ve al ser de una manera holística y es capaz de identificar los factores que influyen para que no se logre el efecto esperado en los niños y adolescentes que participan en estos programas.

En cuanto a Colombia específicamente y teniendo en cuenta la revisión, la mayoría de los sitios en donde se realizaron las intervenciones a los niños fue en su colegio y es por esto que el papel de enfermería en los centros educativos debería ser más fuerte y pertinente teniendo en cuenta las problemáticas de la zona de ubicación de cada colegio y así realizar un mejor acompañamiento en la creación de programas de prevención involucrando también a los docentes, quienes son los que más tienen interacción con los jóvenes y pueden brindar más información y de los mismos, y así aprovechar aún más el papel de un profesional de la salud. También sería interesante poder aplicar programas de

prevención desde enfermería fuera del ámbito escolar, generando una participación mayor de los niños y adolescentes junto con sus familiares y comunidad para evaluar si se puede lograr un impacto mayor ante la prevención del consumo de alcohol y tabaco, teniendo en cuenta factores de inicio de consumo a temprana edad como lo es la influencia de los padres, pares y comunidad.

Finalmente evidenciamos que la gran mayoría de artículos encontrados se enfocan en la población estudiantil universitaria los cuales describen las características de la población y los factores que influyen en su consumo; también otros artículos muestran programas que han tenido un gran impacto en la prevención de consumo de alcohol y tabaco en menores de 18 años, pero se desarrollan en Norte América y en Europa principalmente; existen otros artículos que se centran en el control de consumo de niños y adolescentes que presentan un abuso en el consumo de sustancias lícitas, en donde los programas velan por disminuir su consumo, más no prevenirlo. En este punto recomendamos ampliar la búsqueda de documentos y/o artículos que no se encuentren en revistas indexadas, ya que varios programas que se han desarrollado se encuentran direccionados desde entidades gubernamentales y no gubernamentales que pueden aportar importante información en el desarrollo de programas que generen un impacto mayor a lo evidenciado en esta revisión.

Teniendo en cuenta la disminución en la edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco se debería trabajar un poco más en el tema, ya que esta es una problemática que de una u otra forma nos involucra a todos por los efectos que esto produce a mediano y largo plazo a la sociedad, por eso se deben unir esfuerzos para crear conciencia de lo grave del tema y la afectación que este tiene a la niñez para crear más programas y que estos tengan una respuesta más clara y eficaz y así mismo aumentar la cobertura de medios para dar a conocer los efectos que tienen el alcohol y el tabaco en la salud de la población infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Informe sobre la Epidemia Mundial del Tabaco, 2017: Monitoreo del Consumo y las Políticas de Prevención. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258599/WHO-NMH-PND-17.4-spa.pdf;jsessionid=8FC478C309F7153D3813536A0A10ABAB?sequence=1>
2. OMS. Informe situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington D.C. 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
3. Instituto Nacional de Salud Publica. Encuesta Nacional de Salud y Nutricion, Evidencia para la politica pública en salud (2012). Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/InseguridadAlim.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de alcohol y la salud. Estados Unidos. 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Organización de Estados americanos. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas. Estados Unidos. 2019. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/cicaddocs/Document.aspx?Id=4977>
6. Monteiro, Maristela G. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C: OPS, 2007 Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf?ua=1

7. Observatorio de Drogas en Colombia. *Reporte de drogas en Colombia*. 2017. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf
8. Ministerio de Justicia y Derecho; Ministerio de Salud y Protección Social. (2014) Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
9. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de respuesta integral frente al consumo de alcohol en Colombia. 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-alcohol-colombia.pdf>
10. Pérez-Gómez, A., Lanziano, C., ReyesRodríguez, M.F., Mejía-Trujillo, J. & Cardozo-Macías, F. (2018). Perfiles Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes Colombianos. *Acta colombiana de Psicología*, 21(2), 258-269. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v21n2/0123-9155-acp-21-02-258.pdf>
11. José Galbe Sánchez-Ventura. Prevención del consumo de tabaco en la Adolescencia. Grupo PrevInfad. Mayo 2020. Disponible en http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2020-06/previnfad_tabaco.pdf
12. Camacho-Rodríguez D, González-Ruiz G. Conocimiento de enfermería sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su prevención. *Duazary* [Internet]. 22 de julio de 2015 [citado 4 de marzo de 2021];12(2):93-9. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1465>
13. Gobierno de Colombia. Ruta Futuro: Política Integral para enfrentar el Problema de las Drogas, 2018. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/POLITICA_RUTA_FUTURO_ODC.pdf

14. Gázquez Pertusa, Mónica, García del Castillo, José A., Espada, José P., Características De Los Programas Eficaces para la Prevención Escolar del Consumo de Drogas. Salud y drogas [Internet]. 2009; 9 (2): 185-208. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83912988004>
15. Becoña Iglesias, Elisardo. Bases Psicológicas de la Prevención del consumo de Drogas. Papeles del Psicólogo, 2007. Volñ 28 (1), pp. 11-20. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1424.pdf>
16. [Olena Klimenko](#), [Daniel Antonio Plaza Guzmán](#), [Carolina Bello Cardales](#), [Jhon Jairo García González](#), [Nuris Del Carmen Sánchez Espitia](#). Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. Psicoespacios Col 12, No. 20. 2018 pags. 144-1782 Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573535#:~:text=Se%20pudo%20concluir%20que%20la,en%20su%20comportamiento%20y%20convivencia>
17. República de Colombia. Lineamiento de Prevención del Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas. Dirección de Promoción. Minsit4erio de Salud y Protección Social. 2018. Disponible en: <http://201.217.213.202/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/lineamiento-nacional-prevencion-consumo-sps.pdf>
18. Miotto Wright Maria Da Gloria. La Contribución De La Enfermería Frente Al Fenómeno De Las Drogas y La Violencia En América Latina: Un Proceso De Construcción. Cienc. enferm. [Internet]. 2002 Dic [citado 2021 Mar 04] ; 8(2): 09-19. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200002>
19. Lineamientos Hemisféricos de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas (CICAD) en Prevención Escolar. Disponible en:

http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/otrosdocumentos/Lineamientos-Prev-Esc-esp.pdf

20. Armendáriz-García, Nora Angélica, Almanza-López, Jessica Belem, Alonso-Castillo, María Teresa de Jesús, Oliva-Rodríguez, Nora Nelly, Alonso-Castillo, María Magdalena, & López-Cisneros, Manuel Antonio. (2015). La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente.: Perspectiva de enfermería. *Aquichan*, 15(2), 219-227.

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n2/v15n2a06.pdf>

21. Díaz Heredia, Luz Patricia, & Marziale, Maria Helena Palucci. (2010). El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(spe), 573-581. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700013>

22. OMS Estrategia mundial para Reducir el uso nocivo del alcohol. 2010. https://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf

23. Gobierno de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia 2016. CICAD, ODC. Disponible en https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf

24. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021 edición 2017. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

25. República de Colombia. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA). DANE. Periodo de Referencia 2019. Boletín Técnico

Disponible

en:

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>

26. Becoña, Iglesias, Elisardo (2002). Bases científicas de la prevención de las Drogodependencias, Capítulo 4: La necesidad de Partir de un modelo Teórico: Teorías y Modelos explicativos en la prevención de las Drogodependencias. Ed. Ministerio de educación, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional. Sobre Drogas. Madrid, España, pp. 477.

27. Peñuela Poveda, A., Castañeda Orejuela, D., Marín Quintero, O., Patiño, C., & Sosa Gutiérrez, G. (2018). *Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas* [PDF] (pp. 11-41). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho.

28. República de Colombia, Política Nacional Para La Reducción Del Consumo De Sustancias Psicoactivas y Su Impacto. Resumen ejecutivo. Ministerio de la Protección social. 2007. Disponible en http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf

29. María Eugenia Agudelo Bedoya, Piedad Estrada Arango. Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (spa) en la familia. Trabajo Social N.º 14, enero-diciembre 2012, ISSN (impreso): 0123-4986, ISSN (en línea): 2256-5493. Bogotá. páginas 79-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4378125.pdf>.

30. Salamanca Sanabria, A., & Giraldo León, C. (2011). Modelos Cognitivos Y Cognitivo Sociales en la Prevención y Promoción de la Salud. *Revista Vanguardia Psicológica*, (Año 2 Volumen 2 Numero1), 185-202. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815140>

31. República de Colombia. Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Marzo de 2016. Disponible en: <http://calidad.defensajuridica.gov.co/archivos/GH-PG-05/GH-PG-05V0ProgramaDePrevencionDeSustanciasPsicoactivas.pdf>
32. Cogollo, Z. (2012). La prevención del inicio del consumo de cigarrillo en escolares: una mirada crítica a los estudios basados en la escuela. *Rev. Salud Pública.*, (Vol15 (2), 307-315.
33. Ministerio de Gobierno. Estado Plurinacional de Bolivia. Problemática de las Drogas. Orientaciones Generales. Prevención del uso Indebido de drogas. UNODC, CONALTID. Bolivia, 2015. 2019. Cicad.oas.org. 2019. [acceso 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf
34. Organización de Estados Americanos. Ecuador, Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas. 2019. 2019. Cicad.oas.org. 2019. [acceso 24 de noviembre de 2020]. http://www.cicad.oas.org/mem/reports/7/Full_Eval/Ecuador-7thRd-ESP.pdf
35. Gobierno de la República de Ecuador. Plan Nacional de prevención integral y control del fenómeno socio económico de las drogas 2017-2021. Ecuador, 2017. [acceso 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/planesNacionales/Ecuador_Plan_Nacional_de_Prevencion_Integral_y_Control_del_Fen%C3%B3meno_Socio_Econ%C3%B3mico_de_las_Drogas_2017_2021.pdf
36. Ministerio de Educación del Ecuador. Guía para Docentes Tutores. prevención de Riesgos Psicosociales. 2013. [acceso 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/2-Guia-Prevencion-Drogas_DT.pdf

37. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas – DEVIDA. Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas. 2017-2021. Perú, 2017. [acceso 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.devida.gob.pe/documents/20182/314196/Estrategia_FINAL_castellano2.pdf
38. Organización de Estados Americanos. Colombia, Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas. 2019. Cicad.oas.org. 2019. [acceso 1 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/mem/reports/7/Full_Eval/Colombia-7thRd-ESP.pdf
39. Policía Nacional. Programas y estrategias de prevención al consumo de las drogas y violencia. (2015) [acceso 10 de marzo de 2021]. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/CajaHerramientas/Caja_PISCC/Proyectos%20y%20Financiacion/Programas%20Nacionales/Policia%20Nacional/Prevencion_Drogas.pdf
40. Organización Panamericana de la salud. Lineamientos Nacionales para la aplicación de estrategias de entornos saludables (2006) [acceso 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf>
41. Cortina-Navarro, C., Alvarez-Miño, L., Ariza-Álvarez, A. A., & Díaz-Ortega, Y. K. (2019). Evaluación del programa Escuela Saludable en algunos colegios públicos de Santa Marta, 2017. *Duazary*, 16(2), 226–238. [acceso 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2955>
42. Ministerio de Salud y Protección social. *Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021* (2014) [acceso 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica->

[consumo/OD1012014-plan-nacional-prevencion-consumo-sustancias-
psicoactivas.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Huancavelica.pdf)

43. Choque, R., & Chirinos, J. (2009). Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de Salud Pública*, 11(1), 169-181. [acceso 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Huancavelica.pdf>

44. Manual Familias fuertes. Programa familiar para promover la salud y prevenir conductas de riesgo en adolescentes Una intervención para padres y adolescentes entre 10 y 14 años. (2009) [acceso 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Manual%20Familias%20Fuertes%20Guia%20para%20el%20Facilitador.pdf>

45. Peña, Luis. *La revisión bibliográfica*. (2010) [acceso 10 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.javeriana.edu.co/prin/sites/default/files/La_revisio_n_bibliografica_mayo_2010.pdf

46. Garcés Cano, Jorge Enrique, & Duque Oliva, Edison Jair. (2007). Metodología para el análisis y la revisión crítica de artículos de investigación. *Innovar*, 17(29), 184-194. [acceso 10 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512007000100011&lng=en&tlng=es

ANEXOS

Ficha Descriptiva 1

Título	PREVENIR EL ALCOHOLISMO DESDE LOS COLEGIOS: COMPONENTES Y EVIDENCIA DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN
Autores	Pineda Pedro, Rangel Lina y Celis Jorge
Año	2020
Objetivo	<p>Hacer una síntesis de los principales elementos para la prevención de abuso del alcohol para que los colegios cuenten con un marco de referencia robusto sobre el cual puedan concebir y poner en práctica programas escolares que reduzcan las posibilidades de que los estudiantes consuman alcohol.</p> <p>Exponer artículos académicos internacionales que muestran resultados de evaluaciones de programas que se han aplicado en varios países alrededor del mundo.</p>
Metodología	Revisión de literatura
Población	No se especifica
Guiado a prevención de	Consumo de alcohol y otras drogas
Modelo teórico	Habilidades para la vida o competencias socioemocionales
Profesionales que realizan el artículo	Doctor en ciencias de la educación Magíster en Educación Magíster en estudios internacionales
Profesionales que intervienen	Docentes, psicólogos
Intervención de enfermería	No refiere

<p>Tipo de intervenciones</p>	<p>Los programas de promoción se suelen enfocar de manera holística en temas relacionados con estilos de vida tales como la alimentación, el ejercicio, las enfermedades mentales y el abuso de sustancias psicoactivas.</p>
<p>Evaluación / Impacto</p>	<p>Los programas de prevención de abuso del alcohol se suelen enfocar en evitar el abuso de sustancias psicoactivas de manera general y no única y exclusivamente en el alcohol de manera específica. El motivo está en que las adicciones son, desde el punto de vista médico y psicológico, fenómenos relacionados. Se ha evaluado el aumento del conocimiento sobre los riesgos del alcohol, cambios en las percepciones y actitudes sobre riesgo, así como cambios en los comportamientos mismos asociados al riesgo o asociados con habilidades para la vida. Programas complejos y con una duración larga han mostrado resultados muy bajos.</p>
<p>Resultados</p>	<p>El programa de prevención no sólo se debe enfocar en los temas relacionados con el consumo sino también en la promoción de estilos de vida saludables.</p> <p>Los programas diseñados para la prevención del consumo de alcohol no pueden abordar y dar a conocer solamente las consecuencias de consumir alcohol; debe considerar otro tipo de sustancias.</p> <p>Los programas deben tener como objetivo el fortalecimiento de las competencias socioemocionales que resultan ser un aspecto muy importante para que los jóvenes aumenten los niveles de riesgo y sobre dicho aumento comprender las consecuencias nefastas que tiene el consumo excesivo de alcohol en su vida. Se requiere hacer evaluaciones para determinar la efectividad misma de los programas, los factores de éxito de este tipo de programas como aquellos elementos que se requieren revisar y modificar para que estos programas sean contextualizados en el ámbito escolar.</p>
<p>Cita</p>	<p>Pineda, P., Rangel, L., & Celis, J. (2020). PREVENIR EL ALCOHOLISMO DESDE LOS COLEGIOS: COMPONENTES Y EVIDENCIA DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN. (Spanish). Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (1900-9895), 16(1), 138–162. Obtenido en línea https://web-b-ebscobost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c69c07c7-fc2d-43ce-83a0-9fc3f389fe3e%40sessionmgr101</p>

Ficha Descriptiva 2

Título	LA PREVENCIÓN DEL INICIO DEL CONSUMO DE CIGARRILLO EN ESCOLARES: UNA MIRADA CRÍTICA A LOS ESTUDIOS BASADOS EN LA ESCUELA
Autores	Cogollo Zuleima
Año	2013
Objetivo	Explorar la efectividad de las intervenciones preventivas del inicio del consumo de tabaco en adolescentes en el ámbito escolar, pone de manifiesto los aspectos relevantes que dan cuenta del éxito o fracaso de las mismas y con ello facilita a los profesionales interesados en el tema la selección de las estrategias preventivas respaldadas por la evidencia científica con mayor impacto a la hora de ser aplicadas.
Metodología	Ensayo
Población	Adolescentes entre 13 y 15 años
Guiado a prevención	Consumo de tabaco
Modelo teórico	No se define
Profesionales que realizan el artículo	Enfermera
Profesionales que intervienen	No especifica
Intervención de enfermería	No refiere
Tipo de intervenciones	Intervenciones basadas en la escuela: conceptos y aspectos generales de los enfoques preventivos Botvin, además de entrenar en habilidades de resistencia, incluyen otros componentes orientados a enseñar habilidades sociales y de vida más genéricas. Acciones de prevención del tabaquismo recomendadas; se desarrollan en el aula y son más efectivas puesto que combinan los enfoques curriculares con iniciativas mayores dentro y fuera de la escuela. Incluyen, programas para padres, escuelas y las comunidades; así como iniciativas para

	<p>modificar políticas escolares sobre el tabaco o las políticas de estado.</p> <p>Incluyen, programas para padres, escuelas y las comunidades; así como iniciativas para modificar políticas escolares sobre el tabaco o las políticas de estado sobre impuestos, venta, disponibilidad y uso de tabaco</p> <p>Bond et al., en Australia, realizaron una intervención multinivel, es decir incluyeron la escuela, la comunidad y la familia.</p> <p>Respecto a la prevención en Colombia, no se cuenta con datos empíricos de su evaluación. En este sentido, Calderón, reconoce que existen pocos estudios al respecto y pocas instituciones que orientan la prevención por modelos teóricos.</p> <p>En Colombia solo existe antecedente de un estudio que evalúa la efectividad de un programa para la prevención del inicio del consumo de tabaquismo, desarrollado por el Instituto Nacional de Cancerología en escolares de séptimo a noveno grados de instituciones educativas en seis ciudades de Colombia, cuyos resultados no fueron efectivos.</p>
Evaluación / Impacto	<p>El Hutchinson Smoking Prevention Project, después de 2 años de seguimiento no encontró diferencias significativas entre los grupos experimentales y controles para el tabaquismo.</p> <p>Laniado-Laborin, et al., en Tijuana, México, encontraron una proporción significativamente menor de sujetos del grupo experimental, respecto al grupo control que experimentaron con tabaco durante el seguimiento, 8,1% frente a 20 %</p> <p>Arillo-Santillán y Sierra-Heredia, en una intervención no encontraron diferencias entre el grupo experimental y grupo control durante la evaluación inicial, pero si en la evaluación a los 12 y 24 meses de seguimiento, con una disminución del inicio del consumo tabaco entre 10% y 30 %</p> <p>Numerosos estudios experimentales y cuasi-experimentales de prevención de tabaquismo sugieren que la mayoría de las intervenciones escolares son efectivas, en reducir la conducta de fumar, la iniciación tabáquica y la intención de fumar, por lo menos en el corto plazo</p>
Resultados	<p>La implantación de programas preventivos rigurosamente evaluados es compleja y, a menudo, se dificulta por la escasa atención que se presta a salud pública y, en concreto, a las actividades de prevención.</p> <p>Un aspecto que limita la prevención, es la escasa capacitación y entrenamiento de los equipos de salud para realizar esta tarea, con mayor énfasis en acciones educativas relacionadas con la cesación.</p> <p>Lo que se puede pedir a la prevención, es parcial y limitado, por cuanto otras intervenciones como la regulación de los</p>

	<p>espacios sin humo, el alza del precio o el control de la venta y distribución, son tan importantes como la acción directa sobre los nuevos posibles consumidores</p> <p>Otro aspecto, que limita la prevención, es la escasa capacitación y entrenamiento de los equipos de salud para realizar esta tarea, con mayor énfasis en acciones educativas relacionadas con la cesación</p> <p>Se concluye que lo que se puede pedir a la prevención, es parcial y limitado, por cuanto otras intervenciones como la regulación de los espacios sin humo, el alza del precio o el control de la venta y distribución</p>
Cita	<p>Cogollo, Zuleima. (2013). La prevención del inicio del consumo de cigarrillo en escolares: una mirada crítica a los estudios basados en la escuela. <i>Revista de Salud Pública</i>, 15(2), 307-315. Obtenido en línea: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000200013&lng=en&tlng=es.</p>

Ficha Descriptiva 3

Título	INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES EN COLEGIO ECUATORIANO
Autores	Ferreiro Karina, Vinces Mariela, Mendoza Isaac, Briones Narciza, Mera Francisco
Año	2020
Objetivo	Determinar el consumo de alcohol en adolescentes del colegio Manuel Daza del Cantón Bolívar Junín, de Agua Fría en la provincia de Manabí, y su relación con el funcionamiento familiar, para diseñar una estrategia educativa de prevención desde la promoción de salud.
Metodología	Investigación de tipo descriptiva longitudinal
Población	11 a 18 años
Guiado a prevención	Consumo de alcohol
Modelo teórico	No menciona

Profesionales que realizan el artículo	Docente en Enfermería Enfermeras especialistas en salud familiar Docente
Profesionales que intervienen	No refiere
Intervención de enfermería	No refiere
Tipo de intervenciones	Estrategia educativa
Evaluación / Impacto	Se determinó el nivel de conocimientos posterior a la aplicación de la estrategia educativa con la aplicación de la encuesta realizada en el diagnóstico. Al poner en práctica la estrategia educativa se pudo evidenciar que ella fue eficaz, antes de la intervención de 82 adolescentes el 73,1 % tenían un nivel de conocimiento inadecuado, posterior al programa educativo el 95,1 % de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento adecuado
Resultados	La investigadora del presente estudio, aducen que el escenario social donde se desarrollan los adolescentes influye de manera determinante en la adopción de estos hábitos Se hace evidente que las acciones de fortalecimiento de la familia desde la educación, son una estrategia que posibilita el cumplimiento de su función como célula fundamental de la sociedad. Al inicio de la investigación se comprobó un inadecuado nivel de conocimientos sobre el alcoholismo, con la aplicación de la estrategia educativa se logró elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes de riesgo, lo que demostró la efectividad del programa educativo.
Cita	Macías Ferreiro, Karina, Vines Ubillus, Mariela Auxiliadora, Mendoza Cedeño, Isaac Geovanni, Briones Bermeo, Narciza Paulina, & Mera Leones, Francisco Bolívar. (2020). Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 24(1), 86-95. Epub 01 de enero de 2020. Obtenido en línea: de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100086&lng=es&tlng=es .

Ficha Descriptiva 4

Título	EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PARA LA INFANCIA.
Autores	Hernández Eliana
Año	2015
Objetivo	Determinar el impacto de intervención del Programa YOMI-VIDA, para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la infancia.
Metodología	Evaluativo, descriptivo, cuali-cuantitativo
Población	821 niños(as) de primaria con edades entre 5 y 13 años, asimismo 27 docentes de 42 instituciones educativas estatales, en siete comunas de la ciudad de Medellín, y 34 padres y madres de familia de los hijos que habían pasado por un proceso de atención psicosocial contemplado en el proyecto.
Guiado a prevención	Consumo de alcohol y tabaco
Modelo teórico	Habilidades para la Vida y Hábitos de Vida
Profesionales que realizan el artículo	No indica
Profesionales que intervienen	Docentes escolares
Intervención de enfermería	No refiere
Tipo de intervenciones	La estrategia central del Programa es la formación a mediadores sociales (profesores), a su vez, ellos abordan los temas con niños y niñas en aulas de clase y con padres y madres de manera complementaria. Material pedagógico (cartillas para cada niño y niña y guías para los docentes para su trabajo y el trabajo con padres y madres). está Compuesto por tres módulos: Autoesquemas, Habilidades para la Vida y Hábitos de Vida, considerados factores mediadores en el consumo de sustancias psicoactivas

Evaluación / Impacto	<p>El instrumento contenía un campo de identificación del formulario, características sociodemográficas y campos relacionados con los módulos específicos planteados en la intervención, así: niños y niñas: construcción de la identidad personal, hábitos de vida y habilidades para la vida.</p> <p>Se realizó comparaciones entre la línea de base (LB) y el postest (PT), se proyectó el establecimiento de la diferencia de puntajes de acuerdo a la dirección de cambio; es decir, si los puntajes posteriores son mayores se llamará “cambio positivo” y si son iguales a cero o inferiores se denominará “Cambio negativo”</p>
Resultados	<p>En la línea de base, 2009, se identificaron dos asuntos en los cuales era necesario hacer énfasis en la intervención: las pautas de crianza y la tolerancia frente al consumo de alcohol y otras drogas. Al realizar la evaluación, en 2011, se evidenció un cambio en dichos ejes temáticos, que favorecieron los puntos críticos visualizados, lo cual permite generar condiciones más favorables para disminuir los factores de riesgo y aumentar los de protección.</p> <p>Los niños aumentan su reconocimiento del licor y cigarrillo como perjudiciales para su salud. Este cambio representa un avance importante en la acción preventiva considerando que dicho reconocimiento puede aumentar su percepción de riesgo sobre estas sustancias, y como efecto, retrasar el inicio de su consumo. También es importante resaltar la disminución en el porcentaje de niños que aceptaría ofrecimientos de cerveza de un familiar u otra persona, aspecto que es trascendental continuar reforzando debido a la importancia que tiene la adquisición de habilidades como la comunicación asertiva en la prevención del consumo de drogas.</p> <p>Se manifiesta la necesidad de que otras instancias, además de la escuela, se hagan presentes en el acompañamiento que deben tener los niños en su proceso de formación en cuanto a la prevención del consumo de drogas se refiere. Al respecto, se menciona específicamente a la familia y al sector salud.</p>
Cita	<p>Hernández Ramírez, E. M. (2015). Evaluación De Un Programa De Prevención Del Consumo De Sustancias Psicoactivas Para La Infancia. <i>Health & Addictions / Salud y Drogas</i>, 15(1), 67–77. Obtenido en línea: https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/ehost/detail/detail?vid=0&sid=47f1e989-506a-4c8d-93f0-7c5a1231f2ba%40sessionmgr4008&bdata=JmxhbmC9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=100847207&db=a9h</p>

Ficha Descriptiva 5

Título	EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA PARA ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN RIESGO (IPEA-R) EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA.
Autores	Veládez Garcí, Jorge Alberto; Oropeza Tena, Roberto
Año	2020
Objetivo	Evaluar la eficacia de La Intervención Preventiva para Estudiantes Adolescentes en Riesgo (IPEA-R) aplicada a una muestra de estudiantes de secundaria de México.
Metodología	Estudio cuasi experimental con pretest-postest y seguimiento a grupo de intervención y grupo control
Población	Promedio de edad 12. 20 años
Guiado a prevención	Consumo de drogas incluidas el alcohol y el tabaco.
Modelo teórico	Habilidades para la vida
Profesionales que realizan el artículo	No indican
Profesionales que intervienen	Psicólogos
Intervención de enfermería	No refiere
Tipo de intervenciones	Se aplicaron tamizajes previos de: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol, cuestionario de autocontrol, escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones, escala de autoeficacia adolescentes para resistir el consumo de tabaco y alcohol , escala para la evaluación de toma de decisiones, escala de Percepción de los riesgos asociados al consumo de drogas y cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes. La intervención preventiva para estudiantes adolescentes en riesgo, está dirigida a adolescentes que inician la secundaria, orientadas al desarrollo de habilidades para la vida. Se realizará una sesión por semana con duración de 50 minutos. El objetivo

	<p>es entrenar a los estudiantes del primer grado de secundaria en habilidades de rechazo para evitar el uso de drogas, desarrollo de autocontrol, manejo de emociones, aumento de la autoeficacia para rechazar el consumo de drogas, toma de decisiones, aumento de la percepción de riesgo del consumo de drogas</p>
Evaluación / Impacto	<p>El estudio demostró una evaluación positiva basada en la evidencia en la disminución de la frecuencia de consumo de diferentes sustancias tóxicas como en la mejora de habilidades personales de los adolescentes.</p>
Resultados	<p>Se encontró que en el grupo de intervención hubo una disminución del consumo de bebidas alcohólicas reportado a lo largo de la intervención, en el grupo control se observó un aumento del consumo de bebidas alcohólicas. Se observó que en el grupo de intervención hubo un ligero aumento del consumo de tabaco. Se demostró que las habilidades de resistencia a la presión se pueden enseñar a la población adolescente que no ha consumido drogas, como un recurso preventivo.</p> <p>En la IPEA-R se llevan a cabo dos sesiones dedicadas al entrenamiento para identificar y regular tres emociones específicas: el enojo, la tristeza y la euforia. Estas emociones son las que se presentan con mayor frecuencia en adolescentes que han consumido sustancias psicoactivas y que, durante el desarrollo de nuestra intervención, los profesionales de la salud sugirieron para incluir en una intervención preventiva eficaz.</p> <p>Esta investigación evaluó eficacia de la IPEA-R para el control de algunas variables relacionadas con el inicio del consumo de drogas en estudiantes de secundaria demostró que puede ser una alternativa para disminuir la frecuencia del consumo de tabaco y bebidas alcohólicas en los adolescentes, así como mejorar las puntuaciones en las habilidades de resistencia de la presión de amigos, la capacidad de autocontrol, la claridad y reparación emocional, el aumento en la percepción de riesgo del uso de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y metanfetaminas.</p> <p>Para próximas investigaciones se sugiere incluir un muestreo probabilístico, así como cuidar la fidelidad de la aplicación por parte de los psicólogos.</p>
Cita	<p>Valadez-García, J. A., & Oropeza-Tena, R. (2020). EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA PARA ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN RIESGO (IPEA-R) EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA. (Spanish). Health & Addictions / Salud y Drogas, 20(2), 157–169. https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d0dac705-bfd6-4ee9-aa0b-1ceb8ee46fa9%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=144989978&db=a9h</p>

Ficha Descriptiva 6

Título	PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE TABAQUISMO PARA MUJERES ADOLESCENTES
Autores	Nazira Calleja, Susan Pick, Lucy Reidl, Catalina González-Forteza
Año	2010
Objetivo	Diseñar, implementar y evaluar dos tipos diferentes de programas de prevención del tabaquismo, diseñados específicamente para mujeres adolescentes.
Metodología	Descriptivo
Población	Mujeres adolescentes estudiantes de 1º, 2º y 3º grados de secundaria 12 a 15 años
Guiado a prevención	Consumo de tabaco
Modelo teórico	Influencia social
Profesionales que realizan el artículo	Psicólogos y psiquiatra
Profesionales que intervienen	Psicólogos
Intervención de enfermería	No refiere
Tipo de intervenciones	Se aplicaron cinco escalas, una que evaluaba la susceptibilidad tabáquica cuatro que medían variables recurrentes de la susceptibilidad. Se utilizaron dos tipos de programas: juegos de computadora y taller interactivo. Dentro de las intervenciones se incluyó la identificación de las influencias de la publicidad de las tabacaleras, los pares y la familia, y la enseñanza y práctica de habilidades de rechazo, la corrección de la sobrestimación de la prevalencia de tabaquismo en adolescentes
Evaluación / Impacto	Se evaluaron dos variables recurrentes más: las habilidades de rechazo a la presión social para fumar y la identificación de enfermedades asociadas con el tabaco en las mujeres

Resultados	<p>En suma, aunque hubo un efecto inmediato del tratamiento en los grupos de Juegos y de Taller, sólo el grupo de juegos + taller se diferenció significativamente del de control; los efectos de este grupo persistieron en la medición de seguimiento.</p> <p>En tres de las seis variables estudiadas el efecto del tratamiento se mantuvo cuatro meses después de su aplicación.</p> <p>Puesto que no todas las chicas de 12 a 15 años se encuentran en riesgo de consumir tabaco, los programas no se aplicaron universalmente sino de manera selectiva sólo a aquéllas con puntajes altos en susceptibilidad tabáquica. consecuencias.</p> <p>Los dos programas preventivos del comportamiento tabáquico evaluados en la presente investigación afectaron de manera significativa la susceptibilidad tabáquica de las adolescentes que participaran en ellos. La combinación de ambos resultó en un efecto potenciado, ya que el descenso fue aún mayor en el grupo juegos + taller. Las chicas en riesgo tabáquico que cambien su susceptibilidad como consecuencia de su participación en estos programas evitarán las consecuencias del consumo de tabaco y ganarán años de vida sana para ellas y sus descendientes.</p>
Cita	Calleja, N., Pick, S., Reidi, L., & González-Forteza, C. (2010). Programas de prevención de tabaquismo para mujeres adolescentes. <i>Salud Mental</i> , 33(5), 419–427.

Ficha Descriptiva 7

Título	LA EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA EN COLOMBIA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL. LECCIONES APRENDIDAS
Autores	Efrén Martínez, Orlando Scoppetta, Guillermo Castaño, Andrés Martín y Augusto Pérez Gómez
Año	2019
Objetivo	Dar cuenta de las evaluaciones realizadas, sus procesos y resultados, así como las dificultades y las lecciones aprendidas, que podrían servir a otras entidades que desarrollan programas

	similares y se enfrentan a circunstancias parecidas en Colombia y América Latina.
Metodología	Análisis secundario de la información
Población	7 a 17 años
Guiado a prevención	Consumo de alcohol
Modelo teórico	No refiere
Profesionales que realizan el artículo	No indican
Profesionales que intervienen	Docentes escolares
Intervención de enfermería	No refiere
Tipo de intervenciones	El programa incluye un manual para su grupo familiar (padres o tutores), donde se les cuenta que harán sus hijos en el aula de clase, se hace una descripción pedagógica y se les orienta sobre las actividades.
Evaluación / Impacto	Evaluación Interna Año 2009, Evaluación externa en Medellín año 2012, Evaluación externa en Facatativá 2014-2015, Evaluación en Soacha, 2018.
Resultados	<p>Los resultados muestran que en los grupos en los que se aplicó la intervención, el programa produjo cambios ostensibles en las tres variables observadas, la falta de un grupo de comparación adecuadamente seleccionado, así como la falta de mediciones para ver la permanencia de los cambios, constituyen limitaciones importantes de esta evaluación.</p> <p>Se observa que en todos los asuntos abordados hubo cambios significativos en la dirección esperada. El programa podría incidir en la reducción de factores de riesgo del consumo de alcohol de los propios estudiantes y de sus padres, aunque factores del entorno de vida de los escolares, podrían debilitar el alcance del programa.</p> <p>Los estudiantes que no habían iniciado el consumo, se observa que la mayoría de los resultados van en la dirección esperada, aunque no hubo cambios significativos en las</p>

	<p>siguientes: consumir alcohol produce mayor diversión, por beber pueden volverse más populares entre los amigos, se conseguirían más amigos y tomar uno o dos tragos una vez al mes produce daños.</p> <p>La evaluación de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas es un ejercicio que se enfrenta a diversas dificultades. La primera restricción es la de recursos disponibles para esto, falta de recurso humano formado, la falta de establecimiento de metas; la falta de definición de variables de resultados y el diseño de la metodología de la evaluación con poca rigurosidad científica.</p> <p>Recomiendan que esta evaluación como mínimo se haga a corto plazo (al final del programa), y a mediano plazo (a los 12 meses de la finalización del programa)</p>
Cita	<p><u>Martínez, E., Scoppetta, O., Castaño, G., Martín, A., & Pérez Gómez, A. (2019). La Evaluación De Un Programa en Colombia Para Prevenir El Consumo De Alcohol. Lecciones Aprendidas. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 28(4), 533–543. https://doi-org.ezproxy.javeriana.edu.co/10.24205/03276716.2019.1148</u></p>

Ficha Descriptiva 8

Título	DISEÑO, VALIDACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABACO Y MARIHUANA
Autores	Chipia, Joan
Año	2017
Objetivo	Diseñar, validar y evaluar un programa educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana, dirigido a estudiantes de segundo año de Educación Media en el Liceo Bolivariano “Andrés Eloy Blanco”, Mérida, Venezuela, durante el año escolar 2015-2016
Metodología	Investigación cuantitativa de tipo evaluativa
Población	12 a 14 años
Guiado a prevención	Consumo de drogas incluidas el alcohol y el tabaco
Modelo teórico	Se diseñó bajo la teoría de aprendizaje significativo

Profesionales que realizan el artículo	Médicos
Profesionales que intervienen	Docentes escolares
Intervención de enfermería	No refiere
Tipo de intervenciones	<p>Se hace hincapié en que la educación para la salud, porque es un área de estudio multidisciplinar, la cual busca formación, capacitación y motivación para generar comportamientos y hábitos saludables.</p> <p>La educación para la salud resulta de interés social, porque debe promover un comportamiento sano, por medio de un proceso de diálogo constructivo con los integrantes de la comunidad para hallar respuestas a los problemas sanitarios.</p> <p>La prevención y promoción de la calidad de vida, enfatizando el nivel de atención primaria, para la promoción de estilos de vida saludables.</p> <p>Las características pedagógicas que el profesor debe mostrar son: presentar la información al aprendiz como debe ser aprendida (recepción); señalar los contenidos, utilizando y aprovechando las experiencias previas; fomentar el descubrimiento del nuevo conocimiento; proveer información útil como resultado de nuevas ideas; mostrar materiales pedagógicos secuenciales y organizados; incentivar la participación activa del estudiante.</p> <p>Trata de ser un programa educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana de referencia nacional por su aporte a los espacios académicos tanto formativos como de investigación, para los estudiantes de segundo año de Educación Media, a través del aprendizaje significativo e integración teórico-práctica</p>
Evaluación / Impacto	Se realizó una validación de contenido con cinco expertos en educación para la salud, dos de los cuales tienen maestría y tres con doctorado, con al menos 20 años de experiencia en el área objeto de investigación.
Resultados	<p>El desempeño del rol del educador de la salud, comúnmente se basa en el manejo instrumental, en el cual prevalece la transmisión de información. La promoción de la salud puede evitar la drogodependencia.</p> <p>La educación para la salud resulta de interés social, porque debe promover un comportamiento sano, por medio de un proceso de</p>

	<p>diálogo constructivo con los integrantes de la comunidad para hallar respuestas a los problemas sanitarios.</p> <p>Se evidenció un cambio en el porcentaje de aprobación, porque en el pre-test en programa tradicional aprobó el 8.7% y en el post-test el 95,7%, mientras que en el programa educativo diseñado aprobó el 12.5%, situación que se modificó en el pos-test a 100%. Se determinó que la enseñanza con el programa educativo diseñado, fue más efectiva que el tradicional, pues existe una mejor motivación de los estudiantes, porque cuando se diseña un programa educativo se generan actividades de aprendizaje que incentivan el aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes.</p> <p>Se recomienda utilizar de manera constante el Programa de Educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana, diseñado y puesto en práctica en esta Investigación, como un material educativo de apoyo, para los docentes; y aplicar otros niveles educativos formales e informales, en espacios no escolares, que incluya los medios de la comunicación e información, la familia y las organizaciones comunales para determinar su efectividad.</p>
Cita	<p>Chipia Lobo, J. F. (2017). Diseño, Validación Y Evaluación De Un Programa Educativo Sobre Bebidas Alcohólicas, Tabaco Y Marihuana. MedULA, 26(2), 1–8. Obtenido en línea https://web-a-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/ehost/detail/detail?vid=0&sid=48d9b0c3-5f54-49bc-be57-57fe0e4bb705%40sdc-v-sessmgr01&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=133146546&db=lth</p>

Ficha Descriptiva 9

Título	EN VOZ DE LA EXPERIENCIA: ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO EN ADOLESCENTES QUE CONCLUYERON UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE EN CONSUMO DE ALCOHOL
Autores	Martínez, Kalina; Bárcenas, Adriana; Pacheco, Ayme
Año	2012
Objetivo	Identificar las circunstancias de riesgo de consumo de alcohol y las estrategias para enfrentar exitosamente una recaída o el consumo abusivo, en un grupo de adolescentes que terminaron un programa de intervención breve.
Metodología	Recolección y análisis de datos con un enfoque mixto de

	Investigación
Población	Promedio de edad de 16.2 años
Guiado a prevención	Consumo de alcohol
Modelo teórico	Modelo de Habilidades para la Vida
Profesionales que realizan el artículo	Psicólogos
Profesionales que intervienen	Docentes
Intervención de enfermería	No refiere
Tipo de intervenciones	Esta investigación se realizó dentro de las instalaciones de escuelas secundaria públicas en horario matutino y vespertino
Evaluación / Impacto	La fase de seguimiento tiene como objetivo revisar cada seis meses, después de terminado uno de los programas y durante dos años
Resultados	<p>La principal sustancia de consumo fue el alcohol y su bebida principal la cerveza. Percibían su consumo como un “problema pequeño”, y reportaron haber consumido su primera copa completa a los 14 años. Habían bebido de tres a once copas por ocasión en los últimos años y reportaron haber intentado dejar de beber en exceso, sin lograrlo, antes de su participación en el programa de intervención breve. En casi todos los casos mostraron un gran interés por lograr consumir menos o dejar de consumir.</p> <p>Los eventos festivos, ya sea con amigos, cumpleaños (del participante, amigos o familiares), fiestas por bodas, bautizos, XV años, Navidad y bailes públicos, representaron situaciones altamente de riesgo en 54.7% de los casos. Cabe señalar que de este 54.7%, 18.5% corresponde a situaciones exclusivas con el grupo de pares.</p> <p>se observaron tres estrategias principales para resistirse al consumo. La primera se relaciona con un componente cognitivo; es decir, los participantes piensan en medios para planificar la acción y solucionar los problemas que se les presentan o</p>

	<p>consideran que se les pueden presentar. Asimismo, suelen evocar las consecuencias negativas que sufrieron ante el abuso del alcohol.</p> <p>La segunda estrategia puesta en marcha por los participantes se refiere a un componente conductual; en este caso se identificaron los comportamientos o reacciones que los adolescentes presentan ante la situación de consumo. Una primera conducta en este rubro se relaciona con el cuidado hacia sí mismo; por ejemplo, elegir ser el conductor designado, evitar tomar por encontrarse en un lugar retirado, no tomar por estar con gente desconocida.</p> <p>La tercera estrategia hace referencia a cualquier comentario hecho por el adolescente que refleja una emoción y/o sentimiento y por lo tanto la conciencia de un estado anímico. En este caso, los participantes hicieron referencia a sentimientos de pena o vergüenza, sobre todo cuando la ocasión de riesgo de consumo se trataba de situaciones familiares.</p> <p>Se ha reportado que un porcentaje significativo de participantes que finaliza un programa de intervención breve presenta recaídas en los seguimientos. No obstante, en este estudio se mostró que, aun cuando se presentan recaídas, es posible que los adolescentes tomen decisiones que los alejen del consumo abusivo.</p> <p>Estos programas han señalado resultados positivos en cuanto a la disminución en la cantidad y frecuencia de consumo, en la reducción de problemas asociados a él y en el incremento en los niveles de autoeficacia en los adolescentes de nuestro país.</p> <p>Sería conveniente incluir la opinión de otras fuentes, tales como reportes de amigos o familiares (previo consentimiento del participante) a fin de evaluar el mantenimiento del cambio de forma más rigurosa.</p>
Cita	<p>Martínez, K. I. M., Meléndez, A. B., & Trejo, A. Y. P. (2012). En voz de la experiencia: Estrategias de enfrentamiento en adolescentes que concluyeron un programa de intervención breve en consumo de alcohol. <i>Salud Mental</i>, 35(6), 505–512. Obtenido en línea: https://web-a-ebscobhost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/ehost/detail/detail?vid=0&sid=ed9aa6c9-31b2-48f6-adaf-5adefdbe1133%40sdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=85445485&db=lth</p>

Ficha Descriptiva 10

Título	ADOLESCENTES LIBRES DE TABACO. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. ESTUDIO ANTES-DESPUÉS CONTROLADO
Autores	Gulayin, Pablo; Irazola, Vilma; Rubinstein, Adolfo; Bruno, Rodrigo; Rossi, André; Gulayin, Miguel; Urrutia, María; Bardach, Ariel
Año	2018
Objetivo	Identificar los determinantes de consumo adolescente y evaluar el impacto de una intervención educativa en la prevalencia del Tabaquismo.
Metodología	Estudio cuasiexperimental
Población	12 a 16 años
Guiado a prevención	Consumo de tabaco
Modelo teórico	No indican
Profesionales que realizan el artículo	Médicos
Profesionales que intervienen	Médicos investigadores y docentes de biología
Intervención de enfermería	No refiere
Tipo de intervenciones	La intervención educativa orientada a prevenir el inicio del tabaquismo se implementó dos charlas-debates sobre los daños del tabaquismo, la visión del problema desde la salud pública y la actual legislación en la Argentina sobre el tema, talleres en grupos reducidos en los que los alumnos tuvieron que presentar afiches realizados por ellos mismos basados en las unidades temáticas, exposición en el colegio de los trabajos finales realizados por los alumnos
Evaluación / Impacto	En septiembre de 2010, se realizó una encuesta basal a los alumnos de los colegios participantes. Esta se volvió a administrar en noviembre de 2011 y noviembre de 2012. Se consideraron adolescentes fumadores actuales aquellos

	<p>estudiantes que reportaron fumar diariamente o fumar, pero no todos los días.</p> <p>En la comparación de las proporciones globales, solo se observó una diferencia significativa de la prevalencia de tabaquismo en el primer año luego de la intervención</p>
Resultados	<p>El 91,5% de los fumadores comenzó a fumar antes de los 16 años. El promedio de edad de inicio fue de $13,40 \pm 1,67$ años. En la encuesta basal, tampoco se registraron diferencias significativas en la prevalencia de tabaquismo por curso, y se observó un claro incremento de esta a mayor año de curso.</p> <p>En la población estudiada, la tenencia de una madre o hermano fumador, los años de edad y el sexo femenino se correlacionaron fuertemente con el consumo de cigarrillos. Se observó mayor consumo de cigarrillos en las mujeres, la mayoría de los estudiantes comenzó a fumar entre los 13 y los 15 años, y la mitad de los estudiantes reportó estar expuesto al humo en el hogar.</p> <p>En lo que respecta al impacto en la prevalencia de tabaquismo en el grupo intervención directa, se observó una merma en el incremento natural de la prevalencia de tabaquismo en la primera encuesta tras la intervención, pero efecto desapareció por completo en la tercera encuesta, 27 meses después.</p> <p>Las causas por las que el efecto principal buscado (reducción significativa de la prevalencia de tabaquismo al final del seguimiento) pudo no haber sido permanente pueden ser las siguientes: (1) la duración insuficiente de la intervención, pues fue solamente implementada luego de la encuesta basal en el primer año del estudio. (2) La intervención tardía: los estudiantes que recibieron la intervención en el año 2010 tenían 12 y 13 años, y, al culminar el seguimiento, 14 y 15 años. (3) La alta prevalencia de tabaquismo en el hogar: uno de los determinantes de inicio de tabaquismo adolescente.</p>
Cita	<p>Gulayin, Pablo E, Irazola, Vilma, Rubinstein, Adolfo, Bruno, Rodrigo, Rossi Díaz, André, Gulayin, Miguel, Urrutia, María I, & Bardach, Ariel. (2018). Adolescentes Libres de Tabaco: Efectividad de una intervención educativa. Estudio antes-después controlado. Archivos argentinos de pediatría, 116(3), e392-e400. Obtenido en línea: https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.e392</p>

Ficha Descriptiva 11

Título	EVALUACIÓN DEL “PROGRAMA EDUCACIÓN PARA LA VIDA” EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES TERCER CICLO Y BACHILLERATO
Autores	Bautista, Fabio
Año	2013
Objetivo	Evaluar los resultados o efectos del “Programa Educación para la Vida”, en la prevención del consumo de drogas en estudiantes de Tercer Ciclo y Bachillerato en instituciones estatales.
Metodología	Descriptiva, con un diseño transversal
Población	14 a 17 años
Guiado a prevención	Consumo drogas incluidas el alcohol y el tabaco
Modelo teórico	Habilidades para la vida
Profesionales que realizan el artículo	Docentes
Profesionales que intervienen	Profesores
Intervención de enfermería	No refiere
Tipo de intervenciones	Capacitaciones, recreos dirigidos, talleres, encuentros deportivos y campamentos
Evaluación / Impacto	El resultado de este estudio es que la realización de los talleres y las jornadas de capacitación lograron obtener resultados positivos, ya que la mayoría de los participantes refirieron que aprendieron a controlarse y a no acudir a las drogas como única solución, además de comprender a los demás y tener confianza en sí mismos y en los demás.

Resultados	<p>Se notó que la prevención del consumo de drogas, proyecto de vida y educación en derechos humanos, fue mayor en las escuelas donde no se ha aplicado el programa.</p> <p>Se encontró que el ofrecimiento de cigarrillos por otras personas en centros que han recibido el programa fue mayor al 50%, el aceptar esos cigarrillos fue de 21.0% y fumarse el cigarrillo aceptado fue de hasta 20.6%; se observó que los resultados fueron similares para los centros que no recibieron capacitación sobre el programa.</p> <p>En el caso del consumo de alcohol alguna vez en la vida, para ambos grupos de centros escolares fue igual, el no consumo fue mayor en los centros que no tuvieron el programa.</p> <p>Las actividades del “Programa Educación para la Vida”, fueron levemente superiores en los centros que recibieron el programa en relación a los que no lo recibieron, a excepción de los encuentros deportivos.</p> <p>No hubo diferencias estadísticas significativas en la prevención de consumo de alcohol, tabaco y marihuana entre Centros Educativos que recibieron el programa y los Centros que no lo recibieron.</p> <p>El Ministerio de Educación (MINED) deberá replantear las modalidades de aplicación del programa “Educación para la vida”, para mejorar los resultados del mismo.</p>
Cita	<p>Bautista Pérez, F. (2013). Evaluación del “Programa Educación para la Vida” en la prevención de consumo de drogas en estudiantes de Tercer Ciclo y Bachillerato. <i>Crea Ciencia</i>, 8(2), 17–24. Obtenido en línea https://web-a-ebscobhost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=e3b75085-9f55-4abe-86ab-5f2ec6f9f724%40sessionmgr4007</p>

Ficha Descriptiva 12

Título	EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN NIÑOS DE ESTRATOS ECONÓMICOS BAJOS
Autores	Martínez, Efrén; Sierra, Diana; Jaimes, Jesús; Claro, Angélica
Año	2011
Objetivo	Evaluar un programa de prevención basado en la evidencia, centrado específicamente en el alcohol, que contemple la prevención inespecífica y

	específica, abarque los dominios escolares, familiares, de pares e individuales y que sea de carácter selectivo,
Metodología	Estudio de intervención, cuasi experimental, comparativo
Población	9 a 11 años
Guiado a prevención	Consumo de alcohol
Modelo teórico	Modelo de factores de riesgo y protección
Profesionales que realizan el artículo	Psicólogos
Profesionales que intervienen	No indica
Intervención de enfermería	No refiere
Tipo de intervenciones	Instrumentos de evaluación “Vulnerabilidad asociada al consumo de alcohol” que consta de 18 Items.
Evaluación / Impacto	<p>Para la evaluación de proceso del programa se aplicó un instrumento cuantitativo para valorar la Fidelidad (La intervención se aplicó de la forma que fue diseñada), Entrega (La intervención llegó a la cantidad de personas que se esperaba con los elementos y condiciones necesarias para el programa), Adaptación (La intervención se adaptó a la circunstancia específica del grupo objetivo final) y Satisfacción de programas preventivos (La intervención satisfizo a los grupos objetivo).</p> <p>Las mediciones pretest se realizaron la semana anterior al inicio del programa y las medidas postest, su finalización.</p>
Resultados	<p>La intervención de facilitadores capacitados logró un mayor cambio y terminó en un nivel de vulnerabilidad inferior en comparación con el grupo que recibió el programa de facilitadores auto-formados.</p> <p>A partir de la evaluación se puede concluir que en el programa logra los objetivos propuestos en tanto que se observó aumento en el nivel de percepción de riesgo y de influencias normativas después de la intervención, disminuyendo la vulnerabilidad asociada al consumo de alcohol, aunque se</p>

	<p>encuentran mayor efectividad cuando el programa es implementado por facilitadores capacitados</p> <p>Es importante considerar proyectos que no solamente cuenten con un adecuado proceso de diseño, implementación y evaluación, sino también que posibiliten la manera de hacer que sean sostenibles en el tiempo y dependan cada vez menos de la experticia de profesionales para su ejecución.</p> <p>La “autoformación”, se convierte en una posibilidad concreta para que comunidades que difícilmente lograrían acceder a programas de prevención de este tipo, por motivos como costos y desplazamientos, se autocapaciten y desarrollen el mismo cuantas veces sea necesario en una o varias poblaciones.</p> <p>Es un programa que logra los objetivos propuestos en tanto se observa un aumento en el nivel de percepción de riesgo y de influencias normativas de los niños después de la intervención, disminuyendo así su vulnerabilidad al consumo de alcohol.</p> <p>En cuanto a la evaluación de proceso se resalta que las cuatro categorías de evaluación obtuvieron puntajes óptimos, encontrando una alta adaptación, fidelidad, satisfacción y entrega del programa.</p> <p>Los jóvenes con más baja exposición al programa tienen resultados que dan cuenta de un menor cambio</p>
Cita	<p>Martínez, Efrén; Sierra, Diana; Jaimes, Jesús; Claro, Angélica . <u>Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica</u>, ISSN-e 2216-0701, <u>Vol. 2, N°. 2, 2011</u> (Ejemplar dedicado a: <u>Perspectivas Aplicadas en Psicología</u>), págs. 127-143 obtenido en línea: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815138</p>

Ficha Descriptiva 13

Título	ESTRATEGIAS EFECTIVAS EN LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO
Autores	Calleja, Nariza
Año	2010
Objetivo	Presentar las características y efectividad de las principales estrategias utilizadas en las escuelas, la comunidad y los medios masivos para prevenir el consumo de tabaco en los jóvenes.

Metodología	No se menciona
Población	Estudiantes de primaria y secundaria
Guiado a prevención	Consumo de tabaco
Modelo teórico	De información, de habilidades sociales y de influencia social
Profesionales que realizan el artículo	Psicóloga
Profesionales que intervienen	Docentes escolares, investigadores
Intervención de enfermería	No refiere
Tipo de intervenciones	Simulaciones, debates, talleres
Evaluación / Impacto	Es necesario desarrollar programas adecuados para cada edad, ya que un programa único para toda la adolescencia no es suficiente. Se recomienda la aplicación de programas específicos por género, dado que en la prevalencia del consumo tabáquico se observan diferencias entre chicos y chicas y los programas han mostrado resultados diferentes en función del sexo
Resultados	Sugieren que la mayoría de las intervenciones escolares de prevención de consumo de tabaco son efectivas en reducir la conducta de fumar, la iniciación tabáquica y la intención de fumar, por lo menos en el corto plazo. Encontró poca evidencia positiva que apoye los programas basados en el modelo de información. Las investigaciones que evalúan los programas de habilidades sociales indican que generalmente muestran un impacto débil en la conducta tabáquica; mientras que el modelo de influencia social tienden a ser los más efectivos Todos los programas de prevención de tabaquismo para adolescentes, y no sólo los clasificados como informativos

Ficha Descriptiva 14

Título	FORTALECIENDO EL CONTROL DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES: REVISIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN A NIVEL ESCOLAR
Autores	Villarroel, Sebastián; Iglesias, Verónica
Año	2012
Objetivo	Evidenciar aquellas intervenciones desarrolladas en escuelas para prevenir y/o disminuir el tabaquismo en adolescentes escolares
Metodología	Revisión literaria
Población	Estudiantes de primaria a secundaria
Guiado a prevención	Consumo de tabaco
Modelo teórico	De información, de habilidades sociales y de influencia social. Además, programas multimodales combinan elementos de los enfoques mencionados
Profesionales que realizan el artículo	No indican
Profesionales que intervienen	Docentes Profesionales de la salud
Intervención de enfermería	No refieren
Tipo de intervenciones	<p>Los enfoques informativos se caracterizan por entregar conocimientos sobre el tabaquismo y sus consecuencias sobre la salud, suponiendo que esta información cambiará el consumo de tabaco y disminuirá su prevalencia.</p> <p>Los enfoques basados en el desarrollo de habilidades sociales o de educación afectiva se basan en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, que propone que el aprendizaje de los menores se produce por imitación de modelos y conductas.</p> <p>El enfoque de influencia social propone identificar presiones socioculturales para fumar y favorecer el desarrollo de habilidades para resistir esta presión</p> <p>Los programas multimodales combinan los enfoques mencionados previamente e incluyen actividades fuera del ámbito escolar</p>

<p>Evaluación / Impacto</p>	<p>Las evaluaciones de algunos programas escolares que contemplan el modelo de influencias sociales, reportan una reducción de 30 a 50% de nuevos fumadores en el corto plazo (menos de 3 meses). Otras revisiones han descrito que los efectos de estas intervenciones se disipan en el largo plazo (1 a 4 años), aunque estrategias de refuerzo en niveles escolares sucesivos podrían mejorar su permanencia en el tiempo.</p> <p>“Competencias de escolares libres de humo de tabaco” Consiste en lograr que el 100% de los alumnos de 11 a 14 años se comprometa a permanecer sin fumar por un periodo de seis meses (en algunos países es el 90%) y, conseguida la meta, el grupo gana algún premio.</p> <p>El programa NOT (Not-On-Tobacco), desarrollado en la década de los 90’s, originado como un programa de cesación para adolescentes entre 14 y 19 años, incluye actividades para: evitar y/o retrasar el consumo; reconocer conductas e influencias de pares y otros modelos</p> <p>El Smoking prevention interactive experience (ASPIRE) es un programa multimedia interactivo integrado en la malla curricular de algunas escuelas en Estados Unidos para prevenir el tabaquismo y favorecer su cesación en escolares de 14 o más años, basado en la teoría de la influencia social y la teoría de las etapas del Cambio.</p>
<p>Resultados</p>	<p>“Entrenamiento de habilidades para la vida” es un programa interactivo de 30 sesiones en distintos niveles escolares, que enseña a los menores resistencias frente a la publicidad, corregir las percepciones erradas sobre el tabaquismo y el desarrollo de competencias personales y sociales para mejorar la autoestima. La evaluación de efectividad a largo plazo ha sido positiva, con una disminución del 20% en la prevalencia de fumadores diarios²⁷, en distintos tipos de escuelas y desarrollado por diversos aplicadores (profesores y/o profesionales de salud)</p> <p>El programa “Competencias de escolares libres de humo de tabaco” ha mostrado una reducción inmediata de 5-10% de fumadores regulares, pero otros seguimientos entre 12 y 18 meses muestran que ese impacto no se mantiene en el tiempo.</p> <p>En la evaluación de 6.000 escolares y 500 escuelas que participaron en el programa NOT (Not-On-Tobacco), mostró un abandono de consumo entre 15 y 19% a 5 años de su inicio</p> <p>En la evaluación del Smoking prevention interactive experience, se evidenció una tasa de iniciación de consumo menor en el grupo intervenido (1,9%) comparada con el grupo control (5,8%) y una declinación de la intención de fumar.</p>

	<p>La mayoría de estos programas tiene un impacto significativo en mejorar el nivel de conocimientos sobre el tabaquismo, independientemente de su enfoque teórico.</p> <p>La implementación de algunos programas ha sido más efectiva y sencilla en escuelas donde los aplicadores han sido entrenados y supervisados por los investigadores. Se hace necesario entonces, conocer la disponibilidad de las escuelas para adoptar un programa y la factibilidad de ejecutarlo.</p> <p>Limitaciones y dificultades en el desarrollo y evaluación de estos programas incluyen: la necesidad de mejorar la retención de los participantes durante el proceso; el cuestionamiento del autorreporte para medir uso de tabaco; y la evaluación escasa o parcial de variables mediadoras asociadas a las motivaciones de los adolescentes para fumar</p>
Cita	<p>Villarroel, S., & Iglesias, V. (2012). Fortaleciendo el control del tabaquismo en adolescentes: revisión de programas de prevención a nivel escolar. <i>Revista Chilena de Salud Pública</i>, 16(2), p. 172-180. Consultado de https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/20311/21496</p>