



Facultade de Enfermería e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Grado en enfermería

Curso académico 2014/2015

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Proyecto de investigación: Prevención del
consumo de drogas en la población escolar.
Proceso de Atención de Enfermería**

Roberto González Pulido

Fecha de presentación: Septiembre de 2015

Directora: María Sobrido Prieto

Contenido

Contenido	1
INDICE DE ACRÓNIMOS.....	3
RESUMEN.....	4
SUMMARY	5
1- ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	6
1.1- El consumo de sustancias como problema social, económico y sanitario	6
1.2- Afectación del consumo a la salud de los adolescentes	9
1.3- Programas de prevención escolares	12
1.5-Importancia de la prevención basada en la evidencia	16
1.6- Papel de la enfermería en los programas de prevención en los colegios.....	17
2- BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE.....	20
3- HIPÓTESIS	21
4- OBJETIVO DEL ESTUDIO	22
5- METODOLOGÍA	23
5.1- Tipo de estudio	23
5.2- Población de estudio	23
5.4- Periodo del estudio:.....	24
5.5- Selección del tipo de programa	24
5.6- Procedimiento.....	27
5.6.1- Solicitud de permisos.....	27
5.6.2.-Primer contacto con los centros.....	27
5.6.3- Sesiones informativas y consentimiento informado.....	27
5.6.4- Elaboración de un cuestionario	28
5.6.5- Valoración	29
5.6.8- Ejecución.....	33
5.6.8.2- Reparto de cuestionarios de evaluación	36
5.6.9- Evaluación	36
7- Aspectos éticos.....	41
8.1- Beneficios del estudio	42
ANEXOS.....	56
ANEXO 1: Centros educativos de enseñanza secundaria en A Coruña, plazas y contacto	57
ANEXO 2: Contenidos de las sesiones del programa PASE.....	58
ANEXO 3: Modelo de solicitud al Comité Territorial de Ética de la Investigación de Galicia	97
ANEXO 4: Modelo de consentimiento informado.....	79
ANEXO 5: Carta de contacto dirigida al director del centro (modelo de presentación)	75
ANEXO 6: Carta dirigida al director del centro (cuestionario)	77
ANEXO 7: Cuestionario POSIT de problemas en la adolescencia (a realizar por los alumnos).....	62
ANEXO 8: Escalas de valoración del consumo y de intención de consumo (a realizar por los alumnos)	64

ANEXO 9: Tablas para detectar diferencias significativas entre los resultados de los testimonios	85
ANEXO 10: NICs y actividades de enfermería	84
ANEXO 11: Encuesta de satisfacción del programa PASE para los alumnos	69
ANEXO 12 encuesta de satisfacción para profesores	71
ANEXO 13: Valoración del proceso (para profesores)	67
ANEXO 14: encuesta de satisfacción para padres	73
ANEXO 15: Valoración del proceso para el enfermero	92
ANEXO 16: Evaluación del objetivo NOC a través de los indicadores ..	95

INDICE DE ACRÓNIMOS

AEC	Asociación de Enfermería Comunitaria
AESED	Asociación Española de Estudio en Drogodependencias
AGEFEC	Asociación Gallega de Enfermería Familiar y Comunitaria
CDC	Centers of Disease Control and Prevention
CEAPA	Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos
ESO	Educación Secundaria Obligatoria
FAD	Fundación de ayuda contra la drogadicción
FAECAP	Federación de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria
FEUGA	Federación de la Empresa y Universidad Gallega
INE	Instituto Nacional de Estadística
LST	(Programa) Life Skills Training
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Proceso de Atención de Enfermería
PASE	(Programa de) Prevenció de les Addiccions a Substàncies a l'Escola
PIB	Producto Interior Bruto
POSIT	Problem Oriented Screening Instrument for <i>Teenagers</i>
SESPAS	Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNC	Sistema Nervioso Central
Sociodrogalcohol	Sociedad Científica Española de estudios sobre el Alcohol, las Toxicomanías y otras dependencias
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN

Proyecto de investigación: prevención del consumo de drogas en la población escolar. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El consumo de tabaco, alcohol y drogas es un grave problema de salud que genera importantes repercusiones en materia de Salud Pública. El consumo de estas sustancias en la adolescencia implica riesgos añadidos

El objetivo de este proyecto es la reducción de los índices de consumo en la población joven mediante el desarrollo y evaluación de un programa de prevención primaria en los centros de enseñanza secundaria de A Coruña.

Tras evaluar los programas de prevención de este tipo a nivel mundial, nacional y autonómico, se desarrolla un programa de prevención basado en otro programa con altos niveles de evidencia científica añadiendo recomendaciones del CDC de Atlanta y siguiendo el PAE.

Su evaluación positiva supondría un estándar en cuanto a calidad y evidencia este tipo de programas en la comunidad autónoma gallega.

SUMMARY

The tobacco, alcohol and drug consumption is a serious health problem that generates significant impact on public health. The use of these substances in adolescence involves additional risks.

The objective of this project is to reduce consumption rates among young people through the development and evaluation of a primary prevention program in secondary schools of A Coruna.

After evaluating prevention programs of this type at the global, national and regional level, a prevention program is developed based on another program with high levels of scientific evidence adding recommendations of the CDC in Atlanta and following the Nursing Care Process.

Proper assessment would be a standard for quality and evidence of such programs in the Galician Autonomous Community.

1- ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

1.1- El consumo de sustancias como problema social, económico y sanitario

El consumo de sustancias nocivas es un grave problema para la salud y bienestar de la población.

Drogodependencia, marginación social, daños para la salud e ingresos hospitalarios están directamente relacionados con el consumo de sustancias nocivas¹⁻⁴.

La ebriedad comporta además riesgos para la salud, tales como comportamientos sexuales no seguros, accidentes de tráfico y riesgo de contraer enfermedades como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o la Hepatitis B^{3,4}.

Todas las drogas son susceptibles de producir dependencia psicológica y en algunos casos también física⁴. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define dependencia como la necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal⁵.

El consumo de drogas se relaciona también con conductas delictivas⁶, especialmente y por definición si nos referimos al consumo de drogas ilegales.

Los daños y costes sanitarios derivados del uso de estas sustancias, son tan elevados que se pueden medir en función del PIB de cada nación^{2,3}.

Drogas legales

La OMS define droga como toda sustancia con potencial para producir, prevenir o curar una enfermedad o modificar la salud física o mental, que además modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos⁵.

Entendemos por drogas legales todas aquellas drogas de consumo que se venden y consumen legalmente en España y que además provocan

daños graves a la salud. Estas son el tabaco y el alcohol.

Tabaco

El tabaco es una droga estimulante del Sistema Nervioso Central (SNC)⁴.

El 37,6% de la población española es fumadora según el Instituto Nacional de Estadística (INE)⁷.

El consumo de tabaco causa más de 400.000 muertes prematuras y 5 millones de años potenciales de vida se pierden cada año⁸. La mortalidad de los fumadores en la mediana edad (30-69 años) es de dos a tres veces superior a la de los no fumadores⁹.

Se estima que en el siglo XX. 100 millones de personas murieron a causa del consumo de tabaco, y las predicciones indican que a lo largo del siglo XXI. esta cifra aumentará a 1.000 millones¹⁰.

Durante la combustión del tabaco se originan más de 4.000 productos tóxicos diferentes⁴. Los efectos nocivos del tabaco están descritos en numerosos estudios a lo largo de muchos años¹⁰⁻¹³.

Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia⁴. Se estima que la probabilidad de convertirse en adicto a la nicotina después de exponerse a la misma es mayor que para otras sustancias adictivas como el alcohol, la cocaína o la heroína¹².

Alcohol

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales¹⁴. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante⁴.

La prevalencia de consumidores de alcohol en España es del 62,3% y el 90,9% lo ha probado al menos una vez en la vida⁷.

El consumo de alcohol es uno de los factores más importantes de morbi-

mortalidad prevenible en la actualidad. Su uso se asocia como causa subyacente necesaria en más de 60 patologías, estableciéndose generalmente una mayor dosis-respuesta¹.

Las repercusiones del problema en materia de salud pública son muy graves, generando además unos costes sociales muy elevados². Los costes del consumo de alcohol suponen 0,82 y el 3,02% del Producto Interior Bruto (PIB), dependiendo del país². Un estudio realizado en Europa estimó este coste como 125 mil millones de euros, un 1,3% del PIB europeo².

Drogas ilegales

El control e ilegalización de las sustancias estupefacientes es una cuestión de interés internacional desde la Convención sobre sustancias psicotrópicas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1971¹⁵. En esta convención se estableció que los Estados Miembros tienen la responsabilidad de velar por la salud de sus ciudadanos. Se elaboró así una lista con las drogas dañinas para la salud que los Estados debían controlar y regular. En esta lista se pueden consultar las drogas consideradas ilegales por convenio internacional.

Derivada de esta convención surgió en los diferentes países del mundo normativas estatales más estrictas para controlar aquellas sustancias que por sus características comportan riesgos para la salud.

En España, las drogas ilegales de mayor consumo son el cannabis, la cocaína, el éxtasis, las anfetaminas, alucinógenos como el LSD, y los opiáceos como la heroína⁷. De todas ellas, la droga de mayor consumo es el cannabis; casi un tercio de la población española ha probado el cannabis alguna vez en su vida, la segunda sustancia más consumida en España es la cocaína. Los datos del INE están recogidos en la tabla I.

Tabla I: Consumo de drogas por frecuencia, tipo de sustancia activa, periodo y sexo⁷.

Consumo de drogas por frecuencia, tipo de sustancia psicoactiva, periodo y sexo.

Unidades: Porcentaje.

	2011
	Total
Alguna vez en la vida	
Cannabis	27,4 [¶]
Éxtasis	3,6 [¶]
Alucinógenos	2,9 [¶]
Anfetaminas/espíd	3,3 [¶]
Cocaína general	8,8 [¶]
Heroína	0,6 [¶]
Inhalables volátiles	0,8 [¶]

El consumo de drogas es un factor de riesgo para conductas delictivas y fracaso escolar⁶. Genera además problemas en la memoria y aprendizaje⁶.

El valor mínimo del coste total del consumo de drogas ilegales supone el 0,12% del PIB gallego en el año 2008, valorado sobre un total de más de 8.000 estancias hospitalarias, 29.000 consultas de atención primaria, 91 muertes prematuras y 2.383 personas con VIH/SIDA que consumen recursos sanitarios en régimen ambulatorio³.

Por todo ello es necesario actuar con prontitud para reducir el consumo y los costes relacionados con el uso de las sustancias antes de que se realice el primer consumo, mediante un programa eficaz de prevención primaria^{16,17}. A pesar del gran abanico de programas de prevención escolares realizados internacionalmente, la mayoría tienen unos efectos reducidos en la prevención del uso de las drogas y daños asociados¹⁸.

1.2- Afectación del consumo a la salud de los adolescentes

Los adolescentes son un grupo de especial riesgo por sufrir mayores problemas de salud a consecuencia del consumo, debido principalmente a

P.I. Prevención del consumo de drogas en la población escolar. PAE

que todavía no están plenamente desarrollados física ni psicológicamente. Además, son más susceptibles de iniciarse en el consumo ya que muchas veces no están suficientemente desarrollados socialmente como para rechazar eficazmente los ofrecimientos de consumo y resistir la presión de grupo¹⁹.

El tabaco es la segunda droga más consumida y la que más pronto se empieza a utilizar⁴. Cuatro de cada cinco fumadores empezaron antes de alcanzar la edad adulta⁸ y uno de cada cinco jóvenes de entre 14 y 18 años fuma a diario⁴. La edad de inicio se asocia con la dependencia al tabaco y la dificultad para dejarlo⁴.

El uso de alcohol en la adolescencia aumenta el riesgo de padecer trastornos físicos, psicológicos y del comportamiento⁴. Los trastornos conductuales como el consumo abusivo y dependencia no suelen aparecer hasta la edad adulta, pero la afectación más directa en el adolescente son trastornos en el normal desarrollo del cerebro y adopción de conductas de riesgo para la salud⁴.

El alcohol produce también deterioro en las relaciones personales, del rendimiento escolar, aumenta los comportamientos violentos y conductas peligrosas para la salud como prácticas sexuales de riesgo o conducir bajo los efectos del alcohol⁴.

En cuanto al consumo de drogas ilegales, el inicio temprano de consumo de drogas es un factor de riesgo para desarrollar trastornos por uso de sustancias y morbilidad, y también problemas de salud mental en la edad adulta²⁰.

El uso de cannabis en la adolescencia está asociado a la aparición de trastornos mentales como la depresión, ansiedad y psicosis en la edad adulta⁴. El uso de otras drogas con afectación al SNC como la cocaína o el éxtasis puede producir cambios neuro-biológicos en el normal

desarrollo del cerebro²¹.

En la tabla II se representa la edad media del primer consumo entre los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de Galicia

Tabla II: Edad media de inicio al consumo de sustancias en los estudiantes de ESO de Galicia²²

Edad media de inicio al consumo de las distintas drogas de los estudiantes de Secundarias de 14 a 18 años (años). Galicia.

Sustancias	Edad de inicio (años)
Tabaco	13,4
Alcohol	13,9
Tranquilizantes (sin receta)	14,2
S. Volátiles	14,3
Cannabis	14,9
Heroína	15,0
Alucinógenos	15,6
Cocaína	15,8
Anfetaminas/Speed	15,8
Éxtasis	15,9

FUENTE: Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de Galicia 2008.

En nuestra comunidad, según el plan de drogodependencias de Galicia²² de más del 5% de la población de alumnos de secundaria de entre 14 y 18 años ha consumido alguna vez alcohol, tabaco, cannabis, tranquilizantes (sin receta) y/o cocaína (Tabla III). Son además las sustancias con mayor disponibilidad percibida por los alumnos (Tabla IV). Se identifican por tanto como las sustancias de prevención prioritaria por mayor riesgo de consumo; en las que centraremos la medición de los resultados.

Tabla III: Prevalencias del consumo en los estudiantes de secundaria de Galicia²²:

Prevalencias de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de diferentes drogas en estudiantes de E. Secundarias de 14 a 18 años. (%). Galicia.

Sustancias	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Alcohol	78,6	70,5	55,6
Tabaco	43,2	36,6	31,1
Cannabis	30,2	26,5	16,9
Cocaína	5,3	4,2	1,5
Éxtasis	2,4	1,7	0,5
Anfetaminas/Speed	2,4	1,5	0,5
Alucinógenos	3,7	2,6	1,0
Heroína	0,7	0,5	0,4
S. Volátiles	1,8	0,8	0,5
Tranquilizantes (sin receta)	6,8	4,1	2,1

FUENTE: Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de Galicia 2008.

Tabla IV: Disponibilidad percibida de las sustancias por los estudiantes de ESO de Galicia²²

Disponibilidad percibida de las diferentes sustancias. % de estudiantes de Secundaria que piensan que sería fácil o muy fácil conseguir cada sustancia. Galicia.

SUSTANCIAS	2006	2008
Alcohol	93,9	92,3
Tranquilizantes	63,1	54,5
Cannabis	71,7	63,7
Cocaína	43,8	40,4
Heroína	31,8	28,0
Éxtasis	37,3	29,7
Speed o anfetaminas	35,5	30,8
Alucinógenos	39,8	32,5

FUENTE: Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de Galicia 2006 y 2008.

1.3- Programas de prevención escolares

Es por todo esto que los programas de prevención primaria deben centrarse principalmente en niños y adolescentes antes de que se inicien en el consumo⁸. El colegio se presenta como un medio ideal para la

realización de intervenciones preventivas, al dar alcance a la totalidad de la población¹⁹ para la prevención de un problema sociosanitario que existe desde hace muchos años.

Según fuentes del INE (2011), el 91,8% de la población española considera importante las acciones realizadas contra las drogas en las escuelas⁷. Es un hecho que los ciudadanos quieren promoción de la salud en los centros escolares.

La organización School for Health in Europe (SHE) define "escuela promotora de salud" a aquella que implementa y estructura un plan sistemático para la salud y bienestar de todos sus alumnos, del profesorado y del resto de personal. Entre los objetivos de esta iniciativa de escuelas promotoras de salud está investigar y mejorar los programas de salud escolar²³.

Son múltiples los estudios que demuestran que estos programas de prevención son eficaces aplicando una metodología adecuada^{5,8,11,12,16,17,19,24-25}.

Las intervenciones se catalogan en 4 tipos en función del enfoque teórico²²:

1º Intervenciones informativas

Se trata de educación sanitaria cuyo único objetivo es proporcionar información veraz contraria al uso sustancias nocivas. Esto sirve para corregir percepciones incorrectas acerca del uso sustancias²⁶ que puedan tener los estudiantes acerca de la prevalencia y de los efectos nocivos del consumo.

Se asume por tanto que la información por sí sola puede derivar en un cambio de comportamiento respecto del consumo²⁷

Actividades habituales en este tipo de intervenciones incluyen charlas educativas grupales, reparto de folletos, uso de los medios de

comunicaciones...

2º Intervenciones de competencia social

Se trata de intervenciones cuyo objetivo es ayudar y enseñar a los adolescentes a mejorando su competencia social. Están basadas en las la teoría del aprendizaje social de Bandura²⁸, según la cual los niños se introducen en el consumo de sustancias por la presión psicológica y social de su entorno, ya sea de compañeros, familia o medios de comunicación^{18,29}. Habilidades sociales y personales deficientes, como una autoestima baja, aumentan la susceptibilidad al consumo de sustancias²⁶. El objetivo es por tanto una ayudar a incrementar el autocontrol, toma de decisiones y a reducir la influencia del medio sobre el individuo¹¹.

3º Intervenciones de influencia social

Este tipo de intervenciones se sustenta en la creencia de que los jóvenes empiezan a usar drogas y otras sustancias como resultado de la presión psicológica y social de sus compañeros, familia y entorno. El objetivo es prevenir a los adolescentes acerca de determinadas situaciones e influencias sociales que inducen al consumo de sustancias²⁶. Se trata por tanto de programas de enseñanza de técnicas de resistencia ante situaciones de alto riesgo en los que es crucial saber tratar con la presión social para rechazar efectivamente los intentos de persuasión hacia el consumo. Estas estrategias están basadas en las teorías de comunicación persuasiva³⁰ y de inoculación social²⁹.

4º Intervenciones de competencia e influencia social

Se incluyen aquellas intervenciones que son a la vez de competencia social e influencia social, arriba descritas. Uno de los programas de este tipo más extendidos es el Life Skills Training (LST) desarrollado por Botvin³¹, cuya eficacia está ampliamente demostrada^{11,19,22-25,32}. Además, las intervenciones llevadas a cabo en los centros pueden ser

complementadas por otra intervención en el ámbito familiar, comunitario o en la sociedad (actos políticos, medios de comunicaciones...) ^{11,22}.

1.4- Los programas escolares de prevención escolar en Galicia

En el periodo 2000-2009 los programas de prevención desarrollados en Galicia crecieron globalmente un 73,7%, si bien, los programas escolares destacan por su fortísimo crecimiento del 188,2% ²². A pesar de ello, el alcance de estos programas muy limitado y la falta de cobertura es del 63,6% de los centros escolares y 74,6% del alumnado ²²; muy lejos de las recomendaciones del CDC de Atlanta, en donde se habla de dar alcance a la totalidad del alumnado ⁸.

El Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016 ²² realizado por el SERGAS incluye entre sus objetivos el retraso en la edad de inicio en el consumo de distintas drogas entre los adolescentes, promover el desarrollo de programas de prevención basados en la evidencia y reducir la prevalencia del consumo de sustancias en la población adolescente, realizar investigaciones que nos permitan conocer mejor la eficacia de los programas preventivos que se están aplicando en la actualidad; entre otros.

Actualmente sólo son 2 los programas impartidos en los centros escolares con ámbito de aplicación universal que cuenten con el apoyo del SERGAS, estos son el Programa de Prevención de Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo (PPCDE) y el programa Cinensino. El PPCDE es el programa más implementado ²² y tiene un ámbito de aplicación escaso como se muestra en la tabla V, en cuanto al programa Cinensino no se han encontrado datos sobre su tasa de aplicación.

Tabla V: Cobertura del PPCDE en Galicia ²²

Cobertura del PPCDE sobre el conjunto de centros escolares, profesores y alumnos de Galicia. Curso académico 2008/2009.

	Nº CENTROS	Nº PROFESORES	Nº ALUMNOS
Total Galicia	1.562	44.357	346.081
Total PPCDE	575	4.959	87.904
Tasa de cobertura	36,8%	11,2%	25,4%

FUENTE: Servicio de Drogodependencias y Trastornos Adictivos.

1.5-Importancia de la prevención basada en la evidencia

A pesar del gran abanico de programas de prevención escolares realizados internacionalmente, la mayoría tienen unos efectos reducidos en la prevención del uso de las drogas y daños asociados³³.

El Departamento de Educación de los Estados Unidos examinó en 2002 124 programas de prevención escolares que se estaban aplicando en el país, y sus resultados fueron concluyentes. Se hallaron 9 "programas ejemplares" con eficacia demostrada, 33 "programas prometedores" con algo de evidencia que los apoya y los 82 programas restantes no mostraron eficacia¹².

Esto supone un desperdicio en cuanto a recursos, esfuerzos y un fallo en cuanto a responsabilidad social y sanitaria hacia la gente joven¹⁹.

En España existe en una organización llamada Sociodrogalcohol declarada de utilidad pública y financiada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que se encarga de contribuir a la mejora de la calidad en materia de prevención de drogodependencias que se aplica en España. Esta asociación tiene una página web dedicada en exclusiva a recoger información y evidencia de los programas de prevención que se aplican en las comunidades autónomas³³.

Según este organismo, ambos programas de prevención escolar universal que reciben el apoyo del SERGAS tienen una calificación de muy baja calidad y/o sin evidencia³³.

P.I. Prevención del consumo de drogas en la población escolar. PAE

En otras palabras, los programas actuales de prevención no sólo no abordan a la totalidad del alumnado como recomienda el CDC de Atlanta⁸, si no que además los programas de prevención que se están aplicando en Galicia no han demostrado su eficacia en cuanto a prevención del consumo.

Se hace necesario pues una investigación de cara a la implantación universal de programas de eficacia demostrada en todos los centros educativos de la comunidad gallega.

1.6- Papel de la enfermería en los programas de prevención en los colegios

La enfermería comunitaria es la rama de la enfermería que se encarga de la salud de la población de una determinada región. Su función principal es usar la teoría enfermera a través de un modelo, y aplicarla a la población mejorar la salud pública; como profesional de la salud pública también tiene competencias para realizar intervenciones en cuanto a promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como dirigir investigaciones en el ámbito de la salud.

Actualmente en España, la enfermería comunitaria está atravesando una profunda reforma y mejora con la especialización de dicha rama de la enfermería. A través del examen de EIR, y tras 2 años de especialización en el cuidado de la salud de la comunidad, el enfermero comunitario es un experto formado en materia de salud pública y comunitaria.

En otros países donde existe aun una mayor presencia y la diversificación de la enfermería comunitaria incluso está extendida la figura de la enfermería escolar, cuyo puesto de trabajo se sitúa en el propio centro escolar y cuya función es velar por la salud de los alumnos a su cargo³⁴ al igual que un enfermero de atención primaria tiene población a su cargo.

Entre otras actividades comunes específicas del enfermero escolar están las vacunaciones, aconsejar al profesorado acerca de la salud de sus alumnos (habitualmente asma, diabetes, etc), y la puesta en marcha de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades³⁴.

Según los datos anteriormente expuestos, queda patente la necesidad de actualización y mejora de los programas de salud escolar que se están llevando a cabo, sobre todo en materia de prevención de drogodependencias. Esto sólo se puede hacer eficazmente mediante investigación rigurosa.

El hecho de que la mayoría de programas no muestren resultados significativos^{12,18,35}, o no puedan ser evaluados adecuadamente por falta de sistematización del estudio¹², es un síntoma de la baja calidad de los programas de prevención actuales y además pone de manifiesto la necesidad de un nuevo enfoque teórico distinto a los 4 anteriormente mencionados basados en teorías médicas y de psicología.

La investigación que se haga de este tema debe ser sistemática y con un buen sustento teórico, realizada por personal cualificado y con conocimientos y preparación suficiente para dirigir un estudio y un programa de salud. La figura del enfermero comunitario se presenta entonces como el profesional ideal en nuestro medio para la realización del estudio, ya que está suficientemente preparado y es experto en el área de la salud de la comunidad, teniendo además explícitamente nombradas^{34,36-38} las competencias para llevar a cabo dichas acciones.

La enfermería cuenta con modelos teóricos como el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender³⁹ que explican el comportamiento y la adopción de actitudes responsables con la propia salud de la comunidad. A medio y largo plazo estos nuevos enfoques teóricos mejorarán la calidad de las intervenciones al proporcionar nuevas perspectivas para la

investigación.

2- BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

Midford R. Drug prevention programmes for young people: where have we been and where should we be going? *Addiction*. 2010;105(10):1688-95.

Revisión de los programas de prevención escolares. Analiza el problema y las respuestas sanitarias desde sus inicios. Sirve como introducción a los programas de prevención escolares.

U.S. department of health and human services. Guidelines for school health programs to prevent tobacco use and addiction Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1994;1-18.

Guía clínica realizada por CDC de Atlanta que incluye recomendaciones para la estandarización de los programas de prevención. De lectura obligada para diseñar un programa de prevención.

Thomas RE, McLellan J, Perera R. Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [revista en internet]. 2015 [consultado a 10 de junio de 2015];5(3):16 Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e006976.full.pdf+html>

Riguroso meta-análisis donde se evalúa la eficacia de los programas en función del marco teórico.

Hormigo J, García-Altés A, López MJ, Bartoll X, Nebot M, Ariza C. Análisis de coste-beneficio de un programa de prevención del tabaquismo en escolares. *Gac Sanit* 2009; 23(4):311-4.

Informe del coste-beneficio del programa PASE. Viene especificado todo lo necesario para la aplicación y desarrollo del programa; eficacia, costes y beneficios del programa

3- HIPÓTESIS

3.1- Programa PASE

El programa PASE es una adaptación del programa LST de Botvin¹⁷ cuya eficacia está ampliamente demostrada por múltiples estudios^{16,21,22,26,,40}.

Según la evidencia previa, se prevé que el programa PASE aplicado correctamente sea efectivo para reducir el consumo de sustancias nocivas en la población escolar³⁹.

La tasa estimada de reducción del consumo de un 4,6% frente a la no intervención⁴¹.

Para la selección de este programa se recurrió a la búsqueda en literatura científica, en la que se identificaron los programas de competencia e influencia social como los más efectivos^{9,11,18,19}, y el programa LST de Botvin como el programa de referencia por su mayor evidencia científica^{11,19,22,24,25,32,40}.

En la base de datos de Socidrogalcohol en la cual están incluidos todos los programas promocionados por las comunidades autónomas de España, localizamos una adaptación al contexto español del programa LST³³ realizada por la Agència de Salut Pública de Barcelona llamado Programa de Prevenció de les Addiccions a Substàncies a l'Escola (PASE), posteriormente traducido del catalán al castellano por la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra y está disponible en su página web⁴².

Según esta base de datos, el programa (en catalán) cuenta con una evidencia moderada³³ aunque es preciso indicar que es la mejor puntuación que ha otorgado esta Sociedad a un programa de prevención de los que se están llevando a cabo en España. Su efectividad estimada es de un 4,6%, la tasa de coste-efectividad es de 1.022,80€ por cada fumador evitado y la razón beneficio-coste es de 22,74€ por cada 1€ invertido en el programa⁴¹.

El programa PASE comprende 6 componentes: información, aumento de la autoestima, desarrollo de la capacidad de toma de decisiones, manejo

P.I. Prevención del consumo de drogas en la población escolar. PAE

de la ansiedad, entrenamiento en habilidades sociales, búsqueda de actividades y alternativas de ocio¹⁷.

El contenido del programa, actualizado en 2011, está centrado en la prevención del consumo de tabaco, ofreciendo también cobertura al uso del alcohol y de otras sustancias adictivas, y está disponible en la página web del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Navarra⁴²; sus contenidos están resumidos en el Anexo 2.

3.2- Programa de información curricular

Son muchos los estudios que demuestran que los programas de información no son eficaces para prevenir el consumo de sustancias nocivas en los jóvenes^{6,11,19,24,40}.

La ineffectividad de este tipo de intervención tiene además sustento teórico en la Teoría de las Conductas Promotoras de Salud de Nola Pender³⁹, según el cual para lograr un cambio hacia una conducta promotora de salud es necesario tener en cuenta otros 5 factores además de los beneficios percibidos por la acción; estos son: barreras percibidas para la acción, auto eficacia percibida, afecto relacionado con el comportamiento, influencias interpersonales e influencias situacionales en el entorno.

Un reciente meta-análisis⁹ deja de manifiesto un ligero efecto positivo en el conjunto de todos los programas evaluados, pero no se observará ese efecto con estos tamaños muestrales.

4- OBJETIVO DEL ESTUDIO

4.1- Objetivo general

Conocer la eficacia de un programa de prevención escolar para aumentar el bienestar y prevenir un estilo de vida que incurra en el tabaquismo, alcoholismo y el consumo de drogas en población escolar en A Coruña.

4.2- Objetivos específicos

- Conocer grado de satisfacción y aplicabilidad del programa PASE en alumnos, padres y profesores.
- Conoce el grado de satisfacción y aplicabilidad de un programa de intervención familiar en los padres.
- Generar conocimiento enfermero que permita mejorar las intervenciones de prevención escolar en los colegios.

5- METODOLOGÍA

5.1- Tipo de estudio

La intervención consiste en un estudio cuanti-cualitativo

5.2- Población de estudio

Los colectivos de estudio serán:

A) Alumnos de 1º de la ESO de 3 colegios de la ciudad de A Coruña (ver anexo 1) se trata en su mayoría de niños de 12 a 13 años al inicio del estudio. Según la base de datos del INE⁷, en 2014, en A Coruña hay empadronadas 246.146 personas. Extrapolando los datos, estimamos que el número de alumnos de 1º de ESO en toda la ciudad es aproximadamente 1970 personas. Se realiza una estimación del tamaño muestral necesario para la inferencia estadística y se estima que para un total de población de 1970, con un nivel de confianza del 95%, una precisión de $\pm 5\%$, un valor de efecto esperado del 4% y una proporción estimada de pérdidas del 20%. El tamaño muestral ajustado a pérdidas necesario es de 72 alumnos. Los centros de la ciudad que tienen al menos 72 alumnos están recogidos en el Anexo 1, así como su ubicación y contacto. El número de alumnos varía de 75 a 125 por centro, lo cual supone un número total de alumnos de entre 225 y 370 jóvenes.

B) Padres de estos alumnos. Se incluirá a los padres de los alumnos del centro sometido al programa PASE. Una revisión¹⁶ cifra el número de participantes en el 40-50% del número de alumnos para este tipo de programas escolares. El número estimado de padres será por tanto de entre 30 y 63.

C) Profesores de estos alumnos. Se incluirán en el estudio a los tutores

P.I. Prevención del consumo de drogas en la población escolar. PAE

de cada aula de los alumnos del centro sometido al programa PASE. Se estiman entre 3 y 5 profesores.

5.3- Criterios de inclusión y exclusión

Descartaremos del estudio aquellos centros que:

- Respondan negativamente a nuestra intención de realizar un estudio y/o programa de prevención.
- Se esté llevando a cabo actualmente otro programa de prevención escolar.

Posteriormente, de los centros que reúnan estas condiciones elegiremos para la inclusión en el estudio los 3 con mayor número de alumnos en 1º de ESO.

Descartaremos del estudio a aquellos alumnos cuyos padres o cuyo tutor se nieguen a firmar el consentimiento informado.

5.4- Periodo del estudio:

El estudio se llevará a cabo a lo largo de 3 años

5.5- Selección del tipo de programa

Nombraremos aleatoriamente a cada uno de los centros como centro A, centro B y centro C.

- **El centro A** (grupo de intervención), sometido al programa PASE⁴² (Anexo 2) y se realizarán reuniones con los profesores, padres y alumnos; siguiendo las recomendaciones del CDC de Atlanta. Será el modelo de intervención a evaluar. Este programa se incluye en la categoría de competencia e influencia social, y multi-modal familiar.

Además del contenido del programa PASE, se incluye también un programa para padres ya que la evidencia sugiere que este tipo de

P.I. Prevención del consumo de drogas en la población escolar. PAE

intervenciones multimodales escuela-colegio tienen mejor eficacia¹¹.

En cuanto al procedimiento, se ha localizado una guía clínica realizada por el CDC de Atlanta⁸. Esta guía clínica, ofrece unos estándares para la realización de los programas preventivos en el colegio.

Muchas de las directrices del CDC ya están incluidas en los contenidos del programa PASE, pero hay que complementarlo con las siguientes recomendaciones.

- Promoción primaria de la salud, realizando el programa antes de que se realice el primer consumo. Por los datos de la tabla II, determinamos el curso de 1º de ESO como el más oportuno
- Obtención de resultados en función de datos reales acerca del consumo y no de factores de riesgo potencial.
- Realizar reuniones de preparación del profesorado.
- Involucrar una intervención para padres en el programa de prevención
- Evaluar el programa a intervalos regulares

- **El centro B** será el grupo de control, que será sometido a una intervención placebo de información normativa, demostrada ineficaz por múltiples estudios^{6,11,19,24,40}, y que se usa habitualmente como grupo de control en este tipo de estudios. Este grupo sirve para dar una mayor consistencia al estudio al mejor el enmascaramiento, evitar el efecto Hawthorne⁶ y además contribuye a dejar de manifiesto la necesidad de realizar programas rigurosos y de eficacia probada en materia de prevención.

- **El centro C** será el grupo de no intervención, en el que no se realizará ninguna actuación y que servirá de control para comparar datos con la población general.

5.6- Procedimiento

5.6.1- Solicitud de permisos

Esta investigación entra dentro de la categoría de "otros estudios de investigación".

Para la autorización debemos entregar los siguientes documentos en formato electrónico y postal a la secretaría de la Rede Galega de Comités de Ética da Investigación (CAEI):

- Solicitud de evaluación (Anexo 3)
- Justificante de pago de tasas para la evaluación
- Compromiso firmado por el investigador
- Curriculum Vitae del investigador
- Documentos de consentimiento informado (anexo 11)
- Memoria económica

5.6.2.-Primer contacto con los centros

Antes del inicio del curso escolar, se contactará con los centros de enseñanza secundaria de A Coruña. El Anexo 1 contiene los datos de contacto de estos centros.

Mediante una carta (modelo en Anexo 5) dirigida al director del centro nos presentaremos formalmente al centro. Incluiremos también el Anexo 6 y un sobre vacío para la contestación.

El anexo 6 consiste en un breve cuestionario para el director del centro que nos proporcionará información del centro relevante para la investigación.

5.6.3- Sesiones informativas y consentimiento informado

Convocaremos una reunión individual con el director de cada centro para concretar las sesiones informativas en la que se explicarán los objetivos del estudio, los contenidos de cada programa, se concretarán las fechas en las que se realizará, y la planificación de las actividades. También

acordaremos los canales para contactar con el centro, con los padres y con el alumnado (reuniones, cartas...) y determinaremos el grado de colaboración de los centros con el estudio.

En el centro A, incluiremos en esta reunión al jefe de estudio y a los tutores de 1º de ESO a los que repartiremos los consentimientos informados (Anexo 4).

Posteriormente haremos una reunión con los padres de los alumnos donde informaremos de todo lo anterior y repartiremos los consentimientos informados (Anexo 4). Los padres que no asistan a la reunión serán informados por los canales previamente definidos en la reunión con el director.

5.6.4- Elaboración de un cuestionario

Se pasarán a los alumnos dos cuestionarios:

- Escala POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) (anexo 7), escala elaborada por el National Institute for Drug Abuse (NIDA) posteriormente traducida y validada en español⁴³ para la detección de problemas en la adolescencia. Esta escala evalúa los problemas de conducta asociados al consumo de sustancias. Es necesaria tanto para evaluar los daños asociados al consumo como para la detección de factores de riesgo del consumo problemático. Incluye 7 ítems, que son el uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, y conducta agresiva/delinuencia. Los datos derivados del interés laboral los descartaremos porque la población de estudio no es población activa.
- Escalas de valoración del consumo y de intención de consumo (Anexo 8) nos sirve para determinar las tasas e intenciones de consumo y el grado de conocimiento de los alumnos sobre las diferentes sustancias.

El cuestionario no está validado, pero la evidencia indica que los resultados de los test auto-administrados son altamente consistentes con los comportamientos observados del uso de sustancias^{18,19}.

5.6.5- Valoración

El enfermero encargado de la realización de los test deberá desplazarse al centro el día y hora acordados, se presentará al director o personal responsable e irá clase por clase siguiendo la siguiente metodología:

Procederá a explicar en qué consiste el test y qué es lo que se les va a preguntar. Se repartirán los test.

Se dejará tiempo suficiente para que los alumnos respondan al test (El tiempo previsto es de 20-30 minutos por aula), y antes de recogerlos, los alumnos deberán escribir en el encabezado del test un código personal que servirá para hacer el seguimiento en los próximos test. Este código debe ser prefijado con ítems que no puedan variar de un año a otro y debe tener en cuenta la posibilidad de la existencia de gemelos. Una propuesta para este código es: iniciales del colegio fecha de nacimiento, inicial del nombre de su padre e inicial del nombre de su madre; en caso de ser gemelos, deberán escribir su puesto por orden alfabético respecto de su hermano gemelo. Tras escribir el código, deben escribir el año en el que se realiza el test.

Una vez realizados los test, procederemos con la valoración del estado de salud, a través de 2 fuentes de datos: los cuestionarios que previamente hemos aplicado y los datos proporcionados por el Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016²².

Los datos de los cuestionarios los dividiremos empleando el método de asociación de respuestas del anexo 9 y hallaremos las tasas en porcentajes para cada uno de los ítems.

Pasaremos a realizar la valoración enfermera para lo cual primero es

P.I. Prevención del consumo de drogas en la población escolar. PAE

necesario empezar por darle un sustento teórico enfermero que justifique la intervención.

Para la valoración utilizaremos el modelo enfermero de las 14 necesidades de Virginia Henderson por el cual incluimos este tipo de problema de salud en en la necesidad de seguridad y evitar peligros. Dicho problema de salud es derivado de una falta de conocimientos, poder o voluntad.

Tratamos con población joven, sana y no consumidora, cosa que corroboraremos con los datos extraídos de los cuestionarios. Por esto descartamos la falta de fuerza como causa del problema.

La causa del problema es por tanto la falta de conocimientos y/o de voluntad.

Actuando únicamente en la falta de conocimientos no vamos a provocar un cambio real en las conductas de salud^{6,11,19,24,40}, por lo que determinamos la falta de voluntad como un componente esencial del problema.

Entendemos por falta de voluntad a la capacidad de auto-determinación de los estudiantes, de resistir las presiones y opiniones externas y a la voluntad de tomar decisiones saludables en cuanto a la propia salud.

Valorada la naturaleza del problema, pasaremos ahora a valorar su prevalencia en nuestra población.

En la tabla II podemos ver que la población gallega aun no está expuesta a este problema en el rango de edad de nuestra población de estudio al inicio del mismo, sin embargo, nos sirve para pronosticar que antes de finalizar la intervención nuestra población de estudio sí lo estará. Por ello es justificable y necesario llevar a cabo una intervención de prevención primaria. El medio escolar es un medio ideal para ello por dar alcance a toda la población.

Esta actuación de prevención primaria necesaria para prevenir el problema tiene un ámbito de aplicación escaso como se puede ver en la

tabla V, y una evidencia en cuanto a resultados limitada como la valoración de los mismos realizada por la sociedad Sociodrogalcohol³³.

Es por ello que también se justifica el desarrollo y evaluación de un programa de salud escolar.

Otra información de interés para la valoración se puede consultar en el Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016²².

5.6.6- Diagnóstico

Para el diagnóstico de salud de la comunidad se utiliza la taxonomía de la North American Nurse Diagnostic Association (NANDA) 2014-2016³⁶, relacionando el diagnóstico con las características definitorias y los factores relacionados.

Se selecciona el diagnóstico:

Riesgo de SALUD DEFICIENTE DE LA COMUNIDAD [00215] r/c el programa aborda parcialmente el problema de salud.

El diagnóstico es un diagnóstico de riesgo, ya que el problema de salud no se da en la población de estudio, sin embargo, existen factores predictores del mismo.

La salud deficiente de la comunidad la relacionamos con la falta de cobertura de los programas de la Xunta destinados a corregir este problema, lo cual proporciona la causa y justifica la actuación.

El CDC de Atlanta recomienda una cobertura del 100%; y en Galicia es del 25,4%²².

5.6.7- Planificación

Para prevenir el problema, e llevará a cabo un programa de prevención primaria en los colegios. Para la planificación de la intervención utilizaremos la clasificación por objetivos e intervenciones de enfermería.

La clasificación de los objetivos que utilizaremos es la nomenclatura Nurse Outcomes Classification³⁷ (NOC) y la clasificación de las

P.I. Prevención del consumo de drogas en la población escolar. PAE

intervenciones utilizamos la nomenclatura Nurse Interventions Classifications³⁸ (NIC).

Se seleccionan los siguientes:

NOC: ESTADO DE SALUD DE LA COMUNIDAD [2701] : Estado general del bienestar de una comunidad o población.

El objetivo de enfermería se evalúa en función de la puntuación media de los indicadores, que deben preseleccionarse.

Este objetivo tiene un total de 39 indicadores; de los cuales seleccionamos 3 por su adecuación a los parámetros que se precisan medir en este estudio:

- Estado de salud de los adolescentes [270113]
- Tasas de abuso de sustancias en adolescentes [270135]
- Tasas de tabaquismo [270136]

NIC: DESARROLLO DE UN PROGRAMA [8700]: Planificación, aplicación y evaluación de un conjunto coordinado de actividades diseñado para aumentar el bienestar o para prevenir, reducir o eliminar uno o más problemas de salud de un grupo o comunidad.

NIC: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS [4500]: Prevenir un estilo de vida que incurra en el alcoholismo y el consumo de drogas.

Las actividades que se pueden llevar a cabo desde el ámbito de la enfermería están definidas dentro de los propios NIC; las más relevantes están recogidas en el Anexo 10 y ofrecen las competencias para llevar a cabo la intervención.

5.6.8- Ejecución

5.6.8.1- Intervenciones en los centros

P.I. Prevención del consumo de drogas en la población escolar. PAE

Centro A

La intervención se realizará en el 2º trimestre escolar de 1º de ESO. Y consistirá en 2 niveles de actuación:

Actuación con el centro

Actuación con los padres

Actuación con el centro

La actuación con el centro comprende la entrega del programa PASE a los tutores y los cuestionarios de satisfacción para alumnos y profesores que serán cubiertos en la última sesión del programa (Anexos 11 y12).

El material del programa PASE comprende un manual escrito para para el profesor⁴⁴ y otro para los alumnos⁴⁵. En el manual del profesor se describen los contenidos de cada una de las 7 sesiones y el tiempo estimado de realización de cada una. El manual del profesor cuenta con recursos online disponibles en la página web del Instituto Pública y Laboral de Navarra⁴². El manual del alumno⁴⁵ está compuesto por fichas didácticas que deberán completar durante las sesiones.

Los tutores de cada aula serán los encargados de realizar dichas sesiones, durante las horas de tutoría o en cualquier otra hora siempre que sea dentro del horario escolar y que den alcance a la totalidad del alumnado.

La realización de estas sesiones se llevará a cabo para los alumnos de 1º de ESO durante el 2º trimestre de evaluación, y su contenido está plenamente especificado.

Actuación con los padres

Realizaremos 3 reuniones con los padres a través de los canales que previamente hemos acordado con el centro.

Los contenidos de estas reuniones serán:

1º Reunión

Presentación del programa PASE. Explicación completa del objetivo del programa y sus contenidos.

Sensibilización de los padres con el problema (datos de prevalencia, importancia del apoyo familiar, consecuencias, etc). Para la exposición nos apoyaremos en el contenido del documento "Como prevenir el uso de drogas"⁴⁵ del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas para explicar los factores riesgo, los daños asociados y la importancia de los programas de prevención escolares

Ronda de preguntas y debate.

2º Reunión

Consistirá en la exposición de la "Guía para Padres y Madres"⁴⁶ editada por la fundación Vivir sin Drogas, la Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD), y la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco; pudiendo repartir dicha guía previo consentimiento de la Fundación Vivir sin Drogas.

3º Reunión

Consistirá en la exposición y reparto del folleto "¿Estas preparado para cuando tus hijos se encuentren con las drogas?"³⁵ de la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA); ofrece información práctica con la que se recalca la responsabilidad de los padres en la educación de los adolescentes, la necesidad de poner normas y consejos prácticos para comunicarse efectivamente con ellos.

Centro B

La intervención en el centro B consistirá en 3 reuniones de 50 minutos de duración con los alumnos de 1º de ESO en las que se expondrá información normativa (datos de prevalencia, efectos de las sustancias, riesgos asociados al consumo y repercusiones en salud).

El contenido de las reuniones debe limitarse únicamente a proporcionar información, y nunca se enseñarán técnicas de rechazo, de resistencia de presión social, de mejora de la capacidad de toma de decisiones... Nos limitaremos a exponer datos, preferentemente de efectos de las sustancias y repercusiones en salud a largo plazo.

1º Reunión:

Tratará sobre el consumo de tabaco. Se expondrán los contenidos de "Hagamos que la próxima generación esté libre de tabaco"¹³ del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU y los contenidos de "El consumo de tabaco como un problema de sanidad pública"⁴⁷.

2º Reunión

Tratará sobre el consumo de alcohol. Se expondrán los contenidos de "Efectos del Alcohol en la fisiología humana"¹⁴ adaptando la información a la capacidad de los niños.

3º Reunión

Será un repaso de los temas de las reuniones anteriores en el que además incluiremos otras drogas. Se usarán los contenidos de la "Guía sobre Drogas"⁴ del Ministerio de Sanidad, y el contenido de "Adicciones; consecuencias a corto y largo plazo asociadas al consumo de sustancias adictivas"²⁸; adaptando los contenidos y dando énfasis a las consecuencias a largo plazo.

5.6.8.2- Reparto de cuestionarios de evaluación

A- Para la evaluación cualitativa del programa PASE

Una vez terminadas las intervenciones, contactaremos con el director del centro A para entregar los cuestionarios de evaluación del programa.

El centro deberá encargarse de repartir los siguientes documentos

- Anexo 11 que deben contestar los alumnos de 1º de ESO
- Anexos 12 y 13 que deben contestar los tutores de 1º de ESO
- Anexo 14 que deben contestar los padres de los alumnos de 1º de ESO

B- Para la evaluación cuantitativa del programa PASE

Al cabo de 1 año tras la realización del primer cuestionario a los alumnos, siguiendo la misma metodología que la del cuestionario inicial, volveremos a los 3 centros a realizar los cuestionarios de los anexos 7 y 8 para los alumnos.

Repetiremos el mismo procedimiento al cabo de 2 años tras la realización del primer cuestionario

5.6.9- Evaluación

La evaluación se hará de los siguientes aspectos:

Evaluación de resultados:

Sirve para medir el impacto del programa en los hábitos de consumo.

Se realizarán 2 evaluaciones: al cabo de 1 año tras la aplicación del programa y al cabo de 2.

Los instrumentos de medida para la evaluación de resultados son el cuestionario POSIT y el cuestionario sobre consumo e intenciones de consumo incluidos en los Anexos 7 y 8.

Los cuestionarios de los alumnos irán marcados con una clave personal que permita el seguimiento anónimo del alumno a lo largo del estudio.

Para la realización del análisis estadístico usaremos las tablas del Anexo 9 y aplicaremos el método estadístico del χ^2 ("chi cuadrado") mediante el cual demostraremos la homogeneidad o diferenciación significativa de las poblaciones de estudio en cuanto al consumo de cada sustancia individualmente y sobre los parámetros que mide el cuestionario POSIT (conducta agresiva/violenta, nivel educativo, relaciones con amigos, relaciones familiares, salud familiar y abuso de sustancias).

Evaluación del proceso:

Sirve para conocer el grado de adecuación de la ejecución del programa a

la planificación del mismo. Se realizará mediante los documentos de los anexos 13 y 15, y con el recuento de asistencias del Anexo 14.

Evaluación operativa

Sirve para obtener la información necesaria para adecuar la estructura y los recursos para la replicación del programa en otros centros.

Se realiza través de encuestas de satisfacción, en los Anexos 11, 12 y 14.

Evaluación enfermera

Sirve para evaluar la consecución del objetivo de enfermería NOC, que comprende la globalidad de la actuación. Se realiza a través de la tabla del Anexo 10.

Los indicadores de enfermería se evalúan siguiendo una escala tipo Likert del 1 al 5; cuyos resultados se obtendrán tras comparar estadísticamente los datos de los centros A, B, y C en el mismo plano temporal. La tabla necesaria para realizar la evaluación de los indicadores está en el Anexo 16.

La media aritmética de los resultados de los indicadores nos proporcionará los datos necesarios para evaluar la consecución del NOC. Realizaremos esta evaluación al finalizar el estudio con los datos recogidos antes de la intervención, al cabo de un año y al cabo de dos años, asignando una puntuación al NOC.

Se espera que las puntuaciones posteriores a la intervención sean mejores que la primera, lo cual indicaría un mayor grado en la consecución del objetivo. En caso de que la evaluación tras 2 años sea peor que la evaluación tras 1 año, indicaría la necesidad de realizar otra intervención en esa franja temporal para reforzar los efectos.

5.7- Consistencia interna de los resultados

Para que las conclusiones extraídas del estudio sean válidas, debemos realizar diversos análisis estadísticos para darle consistencia interna a los resultados.

Con los datos obtenidos en la primera evaluación de resultados (pre-intervención) habrá que demostrar que no hay diferencias significativas entre los alumnos de las poblaciones de estudio en el consumo de sustancias, en las intenciones de consumo, ni en los ítems del cuestionario POSIT.

Al finalizar el estudio se realizará un análisis estadístico que corrobore que no hay diferencias significativas estos mismos ítems en los cuestionarios iniciales de los alumnos que abandonen el estudio.

6- CRONOGRAMA GENERAL

2016

Solicitud de permisos ante la Rede Galega de Comités éticos de Investigación durante el primer trimestre del año. La autorización a la investigación debe obtenerse antes del 3º trimestre.

Actuación con los centros:

	1ªQª Sept.	2ªQªSept.	1ªQªOct.	2ªQªOct.	1ªQªNov.	2ºQªNov.	1ªQªDic.
Primer contacto con el colegio y asignación de intervenciones a los centros	X	X					
Sesiones informativas y firma del consentimiento informado			X	X			
Realización de los test iniciales(*)					X		
Valoración (*)						X	

2017**6.1- Cronograma para el centro A**

	1ªQªEne.	2ªQªEne.	1ªQªFeb.	2ªQªFeb.	2ºQªMar.	1ªQªMar.	2ªQªMar.
Actuación con el centro. Realización programa PASE		X	X	X	X	X	
Actuación con los padres. Reuniones			X		X		X
Reparto de cuestionarios para evaluación							X

6.2- Cronograma para el centro B

	1ªQªEne.	2ªQªEne.	1ªQªFeb.	2ªQªFeb.	2ºQªMar.	1ªQªMar.	2ªQªMar.
Educación alumnado		X		X		X	

2018

Repetición de los test a los alumnos durante la primera quincena de noviembre

2019

	1ªQª Nov.	2ªQªNov.	1ªQª Dic.	2ªQªDic.
Repetición de los test a los alumnos	X			
Realización de la labor estadística		X		
Extracción de conclusiones			X	X

2020

Elaboración del documento final durante los meses de enero y febrero.

Puesta en marcha del plan de difusión de resultados.

7- Aspectos éticos

Para llevar a cabo el trabajo de investigación se debe contar con:

- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial)⁴⁸.
- Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999⁴⁹.
- Ley Estatal 41/ 2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica⁵⁰.
- Ley Autonómica 3/2001, de 28 de Mayo, reguladora del consentimiento informado⁵¹.
- Código deontológico de enfermería española (capítulo XI)⁵².
- Autorización de la Rede Galega de Comités de Ética da Investigación (CAEI)

8.- BENEFICIOS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

8.1- Beneficios del estudio

Los beneficios esperados de la corroboración de las hipótesis del estudio son las siguientes:

- Demostrará la eficacia del programa PASE para prevenir el consumo de sustancias nocivas en la población escolar de A Coruña
- El estudio proporcionará argumentos para la adopción de programas de prevención en un mayor número de centros escolares.
- Supondrá un argumento de peso para la a favor de la implementación de programas de prevención basados en la evidencia en el SERGAS.
- En caso de la inclusión del programa PASE en los programas de prevención del SERGAS, será el programa con mayor evidencia y eficacia demostrada en el ámbito de la prevención de drogodependencias de los que cuenta el SERGAS
- Generará conocimiento enfermero en un área de la enfermería actualmente en auge.
- Ayudará a aumentar la presencia de la figura del enfermero comunitario; especialmente en los colegios.
- Gracias a la evaluación operativa, podremos obtener datos para desarrollar, mejorar e implantar el programa en otros centros

8.2- Limitaciones del estudio

Los resultados del estudio puede verse comprometidos por:

- Pérdida en el seguimiento de los alumnos (sesgo de desgaste). Si es superior al 30% deberemos descartar los resultados.
- Grandes desviaciones en cuanto a la aplicación del programa PASE. Debemos tener en cuenta los resultados de la evaluación del proceso
- Falta de apoyo y colaboración del centro o de los padres
- Tamaño muestral insuficiente. Ya sea por número de alumnos del centro o por escasez de consentimientos parentales.
- Diferencias significativas en los hábitos de consumo de los alumnos de

los diferentes centros

-Diferencias significativas en el desgaste del grupo de actuación y el grupo de control. Deben evaluarse los resultados iniciales (1º test) de los alumnos cuyo seguimiento se haya perdido y descartar diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos. En caso de existir, la validez del estudio estará comprometida.

9- PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Cuando finalice el estudio, se procederá a la redacción de un estudio con los datos recopilados para su difusión a través de congresos y la publicación en revistas científicas con factor de impacto relevante.

Los resultados de esta investigación son relevantes para los profesionales de Salud Pública, técnicos de prevención de drogodependencias y para la enfermería. Dentro de la enfermería destaca especialmente la rama de enfermería comunitaria por su relación con la enfermería escolar.

Otras especialidades no sanitarias para las que este experimento es de interés son las ciencias de la educación, la pedagogía y la psicología infantil.

Estos congresos y revistas deben tratar sobre salud enfermería, salud pública comunitaria y salud escolar.

9.1- Congresos

Se presentaran los resultados de la investigación, a modo de comunicación, poster o ponencia en los Congresos y Jornadas que se adecuen al contenido de la investigación, como los siguientes:

Congresos internacionales

- VII Internacional (XIV Congreso nacional) de la Asociación de Enfermería Comunitaria (octubre de 2020, Gran Canaria)
- V International congress of clinical and health psychology with children and adolescents y (X symposium nacional de psicología clínica y de la salud con niños y adolescentes) (noviembre 2020, Madrid)
- X Congreso internacional de salud, bienestar y sociedad (otoño 2020, Madrid)

Congresos nacionales

- VII Congreso anual de epidemiología y salud pública (septiembre 2020,

P.I. Prevención del consumo de drogas en la población escolar. PAE

Santiago de Compostela)

- X Congreso anual de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) destinada a los jóvenes (otoño 2020 Madrid).
- XLVII Jornadas nacionales de la Sociedad Científica Española de estudios sobre el Alcohol, las Toxicomanías y otras dependencias (Sociodrogalcohol) (marzo 2020, Logroño)

9.2- Revistas

Se proponen las siguientes:

De ámbito internacional

REVISTA	FACTOR DE IMPACTO
American journal of preventive medicine	4,527
Journal of nursing scholarship	1.772
Public health nursing	0.886

De publicación en España

REVISTA	FACTOR DE IMPACTO
Adicciones	1.154
Behavioral psychology-psicología conductual	0.826
Revista de educación	0.241

10.- FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

10.1- Recursos necesarios

Infraestructura necesaria	0,00 €
Colegios del área de A Coruña Sala de reuniones (Disponible en el centro escolar)	
Recursos humanos necesarios	0,00 €
Labor de enfermería estimada 100h Recogida y clasificación de datos 30h Labor estadística estimada 5h Elaboración del estudio final 60h	(Realizado por el investigador principal)
Material fungible e inventariable	200,00 €
Fotocopias 4700 copias: Consentimiento informado 200 copias Test alumnos 1500 copias Material PASE 2000 copias Otros 1000 copias Otro material de oficina (grapasa, clips...)	
Costes en desplazamiento	30,00 €
Desplazamiento desde el centro de salud hasta los centros escolares. Hasta 30 viajes de una distancia media de 3-5Km	
OTROS GASTOS :	2.878,00 €
<u>Asistencia a congresos:</u> Congreso internacional Asociación de Enfermería Comunitaria Inscripción 450€ Desplazamiento (2300Km) 460€	

<p>Estancia 3 días 165€</p> <p>Congreso internacional de Salud, Bienestar y Sociedad</p> <p>Inscripción 386€</p> <p>Desplazamiento (590km) 118€</p> <p>Estancia 2 días 110€</p> <p>International congress of clinical and health psicology with children and adolescents</p> <p>Desplazamiento 590km 118€</p> <p>Estancia 3 días 165€</p> <p>Congreso internacional de salud, bienestar y sociedad</p> <p>Desplazamiento 590 km 118€</p> <p>Estancia 3 días 165€</p> <p>congreso de epidemiología y salud pública</p> <p>Inscripción 375€</p> <p>Desplazamiento (75Km) 15€</p> <p>Estancia 3 días 165€</p> <p>Congreso Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)</p> <p>Desplazamiento 590 km 118€</p> <p>Estancia 2 días 110€</p> <p>Jornadas nacionales de la Sociedad Científica Española de estudios sobre Alcohol, Toxicomanías y otras dependencias</p> <p>Desplazamiento (625km) 125€</p> <p>Estancia 3 días 165€</p>	
COSTES INDIRECTOS: (15% financiación concedida)	466,20€
TOTAL GASTADO EN EL PROYECTO:	3.574.20 €

(*) Los costes en desplazamiento están calculados a 0,20€/km

(**) El coste de estancia está calculado a 55€/pernocta

10.2- Posibles fuentes de financiación

Instituto de Salud Carlos III

Es la principal entidad financiadora estatal de los proyectos de investigación en materia sanitaria. Actualmente hay una convocatoria para ayudas en Acción Estratégica de Salud en la que financian hasta el 85% de los costes de la investigación.

Instituto Nacional de Administración Pública (INAP). Cuenta con una convocatoria permanente para la contratación de proyectos de investigación cuyo importe no exceda los 15.000€ y que puedan contribuir al desarrollo de la Administración Pública, la Función Pública y las Instituciones del Estado.

Comisión Europea. Cuenta con unos fondos destinados al Third Health Programme con una partida presupuestaria total de 449.4 millones de euros, cuyas bases son compatibles con este proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS); 2008.
- 2.-Pascual, F. Perez-Gálvez, B. Monzonis, Y. Costes producidos por el consumo abusivo del alcohol. [Monografía en internet]. Sociodrogalcohol; 2013 [consultado el 29 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.socidrogalcohol2013.oorg/documentacion/m10/CostesProducidosPorElConsumoAbusivoDeAlcohol_REV3.pdf
- 3.-Rivera, B. Casal, B. Currais, I. Rungo, P. Valoración del impacto económico del consumo de drogas ilegales en Galicia desde una perspectiva social. [Monografía en internet]. A Coruña: agosto 2011 [consultado el 29 Mayo de 2015] Disponible en: http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/revistas/presu_gasto_publico/66_05.pdf
- 4.-Ministerio de sanidad y consumo. Guía sobre drogas. [Monografía en internet]. Madrid: Secretaría General de Sanidad; 2007 [consultado el 29 Mayo de 2015] Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>
- 5.-OMS. Glosario de términos de alcohol y drogas. [Monografía en internet]. Gobierno de España; 2008 [Consultado el 8 de junio de 2015]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- 6.-Becoña-iglesias, E, Rodríguez-lópez, A, Salazar-bernard, I. Drogodependencias IV Prevencion. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 1995.
- 7.-Instituto Nacional de Estadística. [base de datos en internet]. Madrid: INE. [Consultado el 8 de Junio de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/>
- 8.-U.S. department of health and human services. Guidelines for school health programs to prevent tobacco use and addiction Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1994;1-18.

- 9.-Thomas RE, McLellan J, Perera R. Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [revista en internet]. 2015 [consultado a 10 de junio de 2015];5(3):[16] Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e006976.full.pdf+html>
- 10.-Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *N Engl J Med*. 2014 2;370(1):60-8.
- 11.-Thomas RE, McLellan J, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 30;4:CD001293.
- 12.-Elders MJ, Perry CL, Eriksen MP, Giovino GA. The report of the Surgeon General: preventing tobacco use among young people. *Am J Public Health*. 1994.;84(4):543-7.
- 13.-Lushniak, B. Hagamos que la próxima generación esté libre de tabaco. [Monografía en internet]. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU; 2014 [Consultado el 29 de Mayo 2015] Disponible en: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/consumer-brochure-spanish.pdf
- 14.-Estruch, R. Efectos del alcohol en la fisiología humana. *Adicciones*. 2002;14(1): 43-61.
- 15.-Convenio sobre sustancias psicotrópicas 1971 (Diario Oficial de las Naciones Unidas, 21 de febrero de 1971)
- 16.-Spooner C, Hall W. Preventing drug misuse by young people: we need to do more than 'just say no'. *Addict*. 2002; 97(5): 478-81.
- 17.-Epstein JA, Griffin KW, Botvin GJ. A model of smoking among inner-city adolescents: The role of personal competence and perceived social benefits of smoking. *Prev Med* 2000;31:107–14.
- 18.-Teesson M, Newton NC, Barrett EL. Australian school-based prevention programs for alcohol and other drugs: a systematic review. *Drug Alcohol Rev*. 2012 Sep;31(6):731-6.
- 19.-Midford R. Drug prevention programmes for young people: where have we been and where should we be going? *Addict*. 2010 ;105(10):1688-95.

- 20.-Hrendt S, Wittchen H-U, Höfler M, Lieb R, Beesdo K. Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: Is early onset associated with a rapid escalation? *Drug Alcohol Dependence*. 2009;99:68–78
- 21.-Modzeleski W, Neuman S, Paige R, Whitehurst G. Safe, Disciplined, and Drug-Free Schools Programs [Monografía en internet] Washington D.C: U.S. Department of Education, 2002 [Consultado a 5 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www2.ed.gov/admins/lead/safety/exemplary01/exemplary01.pdf>.
- 22.-Consellería de sanidade. Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016. [Monografía en internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2010 [Consultado 29 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.sergas.es/cas/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/DocumentoTrastornosAditivos/PlanGalTrans%20AditivosDef_20102912_cas.pdf
- 23.-Schools for Health in Europe. SHE [sede web]. 1991 [actualizada a 30 de julio de 2015; acceso 5 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.schools-for-health.eu/she-network>
- 24.-Park E. School-based smoking prevention programs for adolescents in South Korea: a systematic review. *Health Educ Res*. 2006;21(3):407-15.
- 25.-Fletcher A, Bonell C, Hargreaves J. School effects on young people's drug use: a systematic review of intervention and observational studies. *J Adolesc Health*. 2008 ;42(3):209-20.
- 26.-Griffin KW, Botvin GJ. Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child Adolesc Psychiatric Clin of North Am* 2010;19(3): 505–26
- 27.-Bangert-Drowns RL. The effects of school-based substance abuse education. A meta-analysis. *J Drug Educ* 1988;18:243–64.
- 28.-Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977; 84(2): 191-215.
- 29.-Evans R. Smoking in children: developing a social psychological strategy of deterrence. *Prev Med*. 1976; 5: 122–7.

- 30.-McGuire WJ. The nature of attitudes and attitude change. In: Lindzey G, Aronson E editor(s). Handbook of Social Psychology. Reading, MA: Addison-Wesley, 1968:136–314
- 31.-Epstein JA, Griffin KW, Botvin GJ. A model of smoking among inner-city adolescents: The role of personal competence and perceived social benefits of smoking. *Prev Med* 2000;31:107–14.
- 32.-Spooner C, Hall W. Preventing drug misuse by young people: we need to do more than 'just say no'. *Addiction*. 2002;97(5):478-81.
- 33.-Sociodrogalcohol. Prevención basada en la evidencia. [Sede web]. [consultado el 29 de Mayo 2015] Disponible en: <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/>
- 34.-Ayesta, F.J. Galán, M.D. Márquez, F.L. El consumo de tabaco como problema de salud pública . [Monografía en internet] Gobierno del Principado de Asturias; [Consultado el 11 de junio de 2015]. Disponible en : https://www.asturias.es/Astursalud/Imagen/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Consumo_tabaco.pdf
- 35.-Perales-Albert, A.Del Pueyo-Ruiz, B. ¿Estás preparado para cuando tus hijos o hijas se encuentre con las drogas? El papel de los padres y madres en la prevención del consumo de drogas. [Monografía en internet]. Madrid: CEAPA; 2008 [Consultado el 29 de Mayo 2015]. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/Ceapa_EstasPreparado.pdf
- 36.-NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2014-2016. Barcelona: Elsevier; 2014.
- 37.-Moorhead S, Johnson M, Maas M L, Sawson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5º ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2015.
- 38.-Bulechek G M, Butcher H K, Dochterman J M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2015.
- 39.-Aristizábal-hoyos, G. .P, Marleneblanco-borjas, D, Sánchez-ramos, A, Ostiguín meléndez, R. .M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender Una reflexión en torno a su comprensión. *ENEO-UNAM*. 2011;8(4): 16-23.

- 40.-Thomas R.School-based programmes for preventing smoking.Cochrane Database Syst Rev. 2006;(3):CD001293.
- 41.-Hormigo J, García-Altés A, López MJ, Bartoll X, Nebot M, Ariza C. Análisis de coste-beneficio de un programa de prevención del tabaquismo en escolares. Gac Sanit 2009; 23(4):311-4.
- 42.- Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra [sede web] Pamplona: Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; [Consultado el 29 de Mayo 2015]. Recursos profesorado. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Prevencion+del+Consumo+de+Tabaco/SinTabacoRecursosProfesorado.htm
- 43.-Mariño MC, González FC, Andrade P, Meedina ME. Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. Salud Mental 1998; 21(2): 27- 39.
- 44.-Agència de Salut Pública de Barcelona. PASE.bcn Material para el profesorado [Monografía en internet] Pamplona: Instituto de salud Pública y Laboral de Navarra; 2011 [Consultado el 29 de Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/08E7860D-7A18-446F-B539-754773945057/190442/PASEprofesorado.pdf>
- 45.-Agència de Salut Pública de Barcelona. PASE.bcn Material para el alumnado [Monografía en internet] Pamplona: Instituto de salud Pública y Laboral de Navarra; 2011 [Consultado el 29 de Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/08E7860D-7A18-446F-B539-754773945057/190441/PASEalumnado.pdf> [Consultado el 29 de Mayo 2015].
- 46.-Health Education Authority. Drogas Guía para padres y madres [Monografía en internet] Fundación Vivir sin Drogas FAD y Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco; 1999 [Consultado a 5 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guia.pdf>

- 47.-Virginia Beach City Public Schools. School nurse. [Monografía en internet] Virginia Beach: 2009 [Consultado el 11 de junio de 2015]. Disponible en: http://www.vbschools.com/hr/job_desc/School%20Nurse.pdf
- 48.-Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: AMM; 1964.
- 49.- Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº298 (9 de junio de 2015)
- 50.-Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº274 (9 de junio de 2015)
- 51
Ley reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Ley 3/2001, de 28 de mayo. Diario Oficial de Galicia, nº111 (9 de junio de 2015)
- 52.-González-Jurado MA. Código deontológico de la enfermería española. [Monografía en internet]. Consejo general de enfermería de España; [Consultado a 9 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.enfermerialugo.org/codeontologico.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Centros educativos de enseñanza secundaria en A Coruña, plazas y contacto

Centro educativo	Plazas alumnos	Dirección	Contacto
Liceo La Paz	125	Calle Sebastián Martínez Risco 12. 15009 A Coruña	Teléfono: 981 286 122 Email: ciclos@liceolapaz.org
IES Rafael Puga Ramón	125	Rúa Leopoldo Alas Clarín 4. 15008	Teléfono: 981231545 Email: ies.rafael.puga@edu.xunta.es
IES Elviña	120	Calle San José de Calasanz 6. 15008 A Coruña	Teléfono: 981 242 911 Email: ies.elvina@edu.xunta.es
IES Monte Das Moas	100	Calle José María Hernansáez 23. 15009 A Coruña	Teléfono: 981 284 377 Email: ies.monte.moas@edu.xunta.es
Maristas Cristo Rey	100	Lugar San Vicente de Elviña 149. Lugar San Vicente de Elviña 149. 15009 A Coruña	Teléfono: 981 282 443 Email: maristas.coruna@telefonica.net
Grande Obra de Atocha	100	Calle Baltasar Pardo Vidal 1. 15001 A Coruña	Teléfono: 981 201 785 Email: cpr.grandeobra.atocha@edu.xunta.es
Franciscanas	75	Avda. Calvo Sotelo 41. Avda. Calvo Sotelo 41. 15004 A Coruña	Teléfono: 981 262 606 Email: cpr.padres.franciscanos.coruna@edu.xunta.es
Compañía de María	75	Avda. Calvo Sotelo 2. 15004 A Coruña	Teléfono: 981 250 350 Email: cdmaria@edu.coruna.es
Calasancias	75	Carretera de los Fuertes 11. 15011 A Coruña	Teléfono: 981 253 684 Email: cpr.calasanz.escolapios@edu.xunta.es
Santa María del Mar	75	Avenida del Pasaje 69 15006 A Coruña	Teléfono: 981 283 000 Email: direccion@santamariadelmar.org
Eusebio de la Guarda	75	Plaza de Pontevedra 20. 15003 A Coruña	Teléfono: 981 223 479 Email: 981 227 611

ANEXO 2: Contenidos de las sesiones del programa PASE

Núm. y título de la sesión	Objetivos	Contenidos	Metodología
Sesión 1 “Encuesta sobre el tabaco, el alcohol y las drogas”	Sensibilizarse con la problemática de las sustancias adictivas a partir del análisis de lo que pasa en su entorno.	Opiniones sobre el consumo de tabaco y el alcohol y sus consecuencias. Prevalencia de fumadores Influencias sociales sobre la propia conducta Auto eficacia y examen de la propia conducta respecto al tabaco, las bebidas alcohólicas y otras drogas.	Encuesta sobre opiniones y conductas relacionadas con las sustancias adictivas. Auto corrección. Autovaloración y motivación hacia el programa.
Sesión 2 “Información sobre el tabaco y el alcohol”	Recibir información general sobre las sustancias adictivas de uso más frecuente en este periodo, y especialmente de la composición del tabaco, de las características de las bebidas alcohólicas y de los efectos del tabaco y	Concepto de droga y dependencia. Información sobre el producto: tabaco, alcohol y drogas. Efectos del tabaco y del alcohol sobre la salud. Tabaquismo pasivo.	Pequeña conferencia sobre adicciones. Posible debate posterior.

	del alcohol sobre la salud.		
<p>Sesión 3</p> <p>“Porqué a veces hacemos lo que hacemos o hacemos algo que no queríamos hacer”</p>	<p>Identificar el papel de las presiones sociales en la génesis del comportamiento humano.</p> <p>Desvelar los mecanismos por los que opera la publicidad y la presión de grupo.</p> <p>Anticipar la presión de grupo en el inicio del fumar y la experimentación con otras sustancias</p>	<p>Presión de grupo para fumar y beber alcohol.</p> <p>Otras experiencias de presión de grupo en la adolescencia.</p> <p>Razones para fumar.</p> <p>Presión social y tabaquismo pasivo.</p>	<p>Ver el video: “Presión de grupo”</p> <p>Modelos de identificación.</p> <p>Debate.</p>
<p>Sesión 4</p> <p>“Publicidad. Tabaco y bebidas alcohólicas”</p>	<p>Desvelar los mecanismos por los cuales opera la publicidad y la presión de grupo.</p>	<p>Presión social y conducta bebedora.</p> <p>Tabaco, alcohol y medios de comunicación social.</p> <p>La publicidad sobre el tabaco y el alcohol.</p> <p>Presión exterior para fumar y beber alcohol</p>	<p>Taller sobre análisis de anuncios publicitarios en revistas y medios audiovisuales.</p> <p>Modelos de identificación.</p> <p>Trabajo en pequeños grupos.</p> <p>Ver el video “La fiesta”.</p> <p>Análisis del vídeo.</p>

		(padres, amigos, publicidad). Posibilidades de resistirla.	Debate.
Sesión 5 “Difusión real de las adicciones en nuestra sociedad. Romper una adicción”	Conocer la distribución real de los hábitos adictivos en la sociedad. Desvelar las dificultades reales existentes para romper una adicción establecida.	Prevalencia real de fumadores en su comunidad. Razones de los fumadores para hacerlo. Dificultades de los fumadores para romper una adicción. Consecuencias físicas, sociales y económicas de fumar.	Debate. Hacer y pasar una pequeña encuesta. Testimonios. Trabajar en pequeños grupos. Nuevo debate posterior
Sesión 6 “¡Hazlo!”	Desvelar los mecanismos por los que opera la publicidad y la presión de grupo.	Ventajas e inconvenientes de fumar. Tabaquismo pasivo y derechos del no fumador. Habilidades para identificar la presión social y para rechazar un cigarrillo.	Testimonios. Role playing. Demostración. Debate final
Sesión 7 “Y tú ¿qué harás?”	Clarificar los propios valores y actitudes en relación a las sustancias que pueden	Predicciones sobre la conducta futura de fumar. Ventajas de no fumar. Clarificación	Redacción (declaración sobre la conducta futura de fumar)

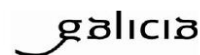
	causar dependencia. Definir sus expectativas de comportamiento futuro	individual sobre fumar.	
--	---	----------------------------	--

ANEXO 3: Modelo de solicitud al Comité Territorial de Ética



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia
Secretaría técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425
www.sergas.es/ceic



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dna.

Con teléfono de contacto: _____ e-correo-e: _____ @

Dirección postal: _____

SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

Promotor:

MARCAR si procede que confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código do protocolo:

Versión do protocolo:

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos
CEIC de Referencia:
- Investigacións clínicas con produtos sanitarios
- EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Investigador/es:

Centro/s:

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométome a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.:

REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
Secretaría Técnica do CAEI de Galicia
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

de la Investigación de Galicia

ANEXO 4: Modelo de consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO: Prevención del consumo de drogas en la población escolar

INVESTIGADOR.....

CENTRO:

Este documento tiene por objeto ofrecer información sobre un estudio de investigación en el que se le invitó a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación _____.

Si decide participar en el mismo, deben recibir una explicación personalizada del investigador de la información, antes de leer este documento y hacer todas las preguntas que usted necesita para entender los detalles de la misma. Si lo desea, puede tomar el documento, consultar con otros, y tomar el tiempo para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Vd. podrá decidir no participar o no se acepta, cambiar de opinión o consentimiento retirada en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico o la atención de la salud a la que usted. titulado.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito del estudio es evaluar la eficacia de un programa de prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas en los centros educativos de A Coruña. El programa para los alumnos se impartirá durante las horas de clase.

¿Por qué nos ofrecen participar a nosotros?

Estamos solicitando permisos a todos los centros educativos de la ciudad de A Coruña.

El estudio se centra en los alumnos de 1º de ESO, etapa en la que se espera que no consuman tabaco, alcohol ni drogas, con el fin de evitar el primer consumo, que según los datos, se produce a lo largo de la enseñanza secundaria en la mayoría de los casos.

¿En qué consiste mi participación?

En el instituto se realizará una de las siguientes intervenciones:

A) Se llevará a cabo un programa de prevención de consumo de tabaco alcohol y drogas. El programa se centrará sobre todo en evitar el consumo de tabaco. Según el programa de prevención que se lleve a cabo en el centro podrán llevarse a cabo clases específicas para los alumnos impartidas personalmente por mí o por el profesorado; así como reuniones con los padres de los alumnos.

B) No se realizará ninguna intervención. Se recogerán datos para el análisis y

comparación con los del programa de prevención.

Su participación tendrá una duración total de 3 años.

¿Qué molestias o riesgos me supone participar?

Existe un fenómeno llamado contraprevención. Este fenómeno se basa en que los programas de prevención pueden tener el efecto contrario al que se pretende. Este fenómeno se basa en que "lo prohibido atrae" y por tanto las acciones encaminadas a evitar el consumo pueden provocar un aumento.

Por esto es necesario explicar que la posibilidad de la contraprevención, si bien es escasa, existe.

La participación en el estudio no supone ningún coste económico para el alumno ni para el centro.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

Se espera que los alumnos del centro incluido en el programa de prevención reduzcan sus tasas de consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Es necesario señalar que los efectos del programa se irán reduciendo con el paso de los años; y que al abandonar la escuela probablemente desaparezcan; aunque si logramos posponer la edad de inicio a una edad más adulta el esfuerzo habrá merecido la pena.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Se Vd. lo desea, se le enviará un resumen del estudio una vez finalizado.

¿Se publicarán los resultados del estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se retransmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de los datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Vd. podrá acceder a sus datos, oponerse solicitándolo ante el investigador.

Los datos serán recogidos y almacenados hasta terminar el estudio de manera codificada, que quiere decir que tiene un código con el que el equipo de investigación será capaz de saber a quién pertenecen los datos.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación está patrocinada por con fondos provistos por

El investigador será remunerado por las actividades de contratación y seguimiento de los pacientes

Vd. no se pagarán por participar. Es posible que los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes. En este caso, usted. no participar en los beneficios económicos originados.

¿Como contactar con el equipo investigador de este estudio?

Vd. puede contactar conen el teléfono o en el email.....

Muchas gracias por su colaboración

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PARA PADRES Y PROFESORES

Título del estudio: Prevención del consumo de drogas en la población escolar

YO: _____

He leído la hoja de información al participante en el estudio mencionado anteriormente que di, pude hablar con _____ y hacer todas las preguntas sobre el estudio.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin este impacto sobre mi atención médica.

Estoy de acuerdo que si utiliza mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información para el participante.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA REPRESENTANTE LEGAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Prevención del consumo de drogas en la población escolar

Yo, _____, representante legal de

He leído la hoja de información al participante en el estudio mencionado anteriormente que di, pude hablar con: _____ y hacer todas las preguntas sobre el estudio.

Entiendo que su participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin esta impactando en su atención médica.

Estoy de acuerdo que si utiliza sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información para el participante.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fdo.: El/la representante legal,
consentimiento

Fdo.:El/l investigador/a que solicita el

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

ANEXO 5: Carta de contacto dirigida al director del centro (modelo de presentación)

En ____ a día ____ de ____ de 201__

Estimado director del centro educativo _____:

Me llamo _____ y soy enfermero/a del servicio _____ de _____

Como parte de un proyecto de investigación y promoción de la salud de la comunidad, estamos realizando un seguimiento de la población juvenil en los centros escolares.

Nuestro objetivo es determinar los índices e intenciones de consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol y drogas) en la población escolar para hacer una valoración del riesgo de consumo y estimar si son necesarias medidas preventivas que podamos llevar a cabo desde los centros de salud o en coordinación con los centros educativos.

El tabaco y el alcohol son las primeras sustancias nocivas que empiezan a consumir los jóvenes, iniciándose en su consumo entre los 13 y 14 años. El inicio temprano en el consumo de estas sustancias está relacionado con el salto a otras sustancias más dañinas (cannabis, cocaína, heroína...)

y está demostrado que el retraso en la edad de inicio en el consumo de estas sustancias repercute a largo plazo en menores índices de drogodependencias y problemas relacionados con las drogas, así como una menor tasa de fracaso y abandono escolar.

Por ello, solicitamos su colaboración para permitirnos realizar una investigación en su centro, que consistirá en la realización de unos test a los alumnos de 1º de ESO, edad en la cual aún se estima que aún no se produjo su primer consumo, haciendo un seguimiento de estos alumnos a

lo largo de 3 años.

El cuestionario se pasará a los alumnos durante las clases, su realización tomará unos 20-30 minutos por cada clase y lo realizará nuestro personal. Previamente a la realización de dicho cuestionario necesitaremos las autorizaciones de los padres.

Le enviamos adjunto el test que realizarán los alumnos para que lo tenga a su disposición.

También le incluimos en esta carta un cuestionario para que rellene en el nombre del centro como respuesta a esta carta.

Este cuestionario a realizar por el centro en la siguiente hoja debe enviarlo a la dirección _____ en el sobre que se le adjunta.

Un cordial saludo

(Remite)

(Datos de contacto)

ANEXO 6: Carta dirigida al director del centro (cuestionario)

¿Nos da su consentimiento y ofrece su colaboración para llevar a cabo la investigación?

¿Con cuántas aulas cuenta el curso de 1º de ESO? ¿Podría facilitar el número aproximado de alumnos?

¿Considera que el consumo de drogas es un problema común al que se enfrentan los jóvenes hoy en día?

¿Ha detectado consumo de drogas lícitas entre sus alumnos?

¿Tienen actualmente algún alumno con problemas en el ámbito de las drogodependencias?

¿Aumentó el número de alumnos/as que consumen alcohol, tabaco o drogas en los últimos años o sigue más o menos igual? ¿Hay ahora más problemas?

¿Se está realizando actualmente un programa de prevención del consumo de

sustancias en el centro? (en caso afirmativo, indicar cuál)

¿Considera necesaria la implantación de un programa de este tipo en todos los institutos de enseñanza secundaria?

En caso de no que no se esté llevando a cabo ningún proyecto en su centro

¿Estaría dispuesto a la implantación de un programa piloto en su centro, permitiéndonos evaluar su efectividad?

Queremos utilizar los datos recogidos para proponer la implantación de este tipo de actividades en los centros del área, que cuyo coste sea sufragado por el SERGAS.

En muchos centros la programan en la hora de tutoría, al tener una temática libre y cuyas metas encajan con el contenido de dichos programas.

Se reserva este espacio para que pueda escribir a continuación cualquier duda, opinión o sugerencia que quiera expresar

Muchas gracias por su tiempo

Atentamente

Anexo 7: Cuestionario POSIT de problemas en la adolescencia (a realizar por los alumnos)

	Sí	No
1. ¿Eres arrogante?	1	2
2. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	1	2
3. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas?	1	2
4. ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?	1	2
5. ¿Te cansas con frecuencia?	1	2
6. ¿Te asustas con facilidad?	1	2
7. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?	1	2
8. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?	1	2
9. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?	1	2
10. ¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?	1	2
11. ¿Dices groserías o vulgaridades?	1	2
12. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?	1	2
13. ¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?	1	2
14. ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?	1	2
15. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	1	2
16. ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?	1	2
17. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	1	2
18. ¿Tienes buena ortografía?	1	2
19. ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?	1	2
20. La mayoría de las veces ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?	1	2
21. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	1	2
22. ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?	1	2
23. ¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?	1	2
24. ¿Has robado alguna vez?	1	2
25. ¿Has sentido que eres adicto(a) al alcohol o a las drogas?	1	2
26. ¿Sabes leer bien?	1	2
27. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?	1	2
28. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?	1	2
29. ¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?	1	2
30. ¿Peleas a menudo o muchas veces?	1	2
31. ¿Tienes mal genio?	1	2
32. ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?	1	2
33. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	1	2
34. ¿Te dice la gente que eres descuidado(a)?	1	2
35. ¿Eres testarudo(a)?	1	2
36. ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?	1	2
37. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?	1	2
38. ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
39. ¿Saben tus padres o tutores cómo realmente piensas o te sientes?	1	2
40. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	1	2
41. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
42. ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?	1	2
43. ¿Tienes dificultades para concentrarte?	1	2
44. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?	1	2
45. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?	1	2
46. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	1	2
47. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	1	2
48. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?	1	2
49. ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?	1	2
50. ¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente?	1	2
51. ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?	1	2
52. ¿Les gusta a tus padres o tutores hablar y estar contigo?	1	2
53. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?	1	2
54. ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?	1	2
55. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	1	2
56. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
57. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
58. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
59. ¿Molestas mucho a tus amigos?	1	2
60. ¿Tienes dificultades para dormir?	1	2
61. ¿Tienes dificultades con trabajos escritos?	1	2
62. ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?	1	2
63. ¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?	1	2
64. ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?	1	2

Sexo: Masculino/Femenino

Fecha:

Código alumno:

	<i>Si</i>	<i>No</i>
65. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	1	2
66. ¿Tienes dificultad en seguir instrucciones?	1	2
67. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?	1	2
68. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
69. ¿Tienes buena memoria?	1	2
70. ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?	1	2
71. ¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben manejar a ti?	1	2
72. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?	1	2
73. ¿Faltan tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?	1	2
74. ¿Te hace la escuela sentirte estúpido(a) a veces?	1	2
75. ¿Sientes deseos de llorar frecuentemente?	1	2
76. ¿Te da miedo estar con la gente?	1	2
77. ¿Tienes amigos que han robado?	1	2
78. ¿Has reprobado algún año en la escuela?	1	2
79. ¿Es difícil la escuela para ti?	1	2
80. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?	1	2
81. ¿Gritas mucho?	1	2

ANEXO 8: Escalas de valoración del consumo y de intención de consumo (a realizar por los alumnos)

¿Cuáles de estas sustancias has probado? De las que has tomado,
¿Cuándo o con qué frecuencia las tomas? (Marcar sólo una casilla):

	Nunca lo probé	Alguna vez en la vida	En el último año	En el último mes	Lo consumo al menos una vez a la semana
Bebidas alcohólicas					
Tabaco					
Cannabis (Porros, hachis, marihuana...)					
Tranquilizantes (sin receta)					
Cocaína					
Otras (especificar cuál)					

¿Hasta que punto consideras probable que consumas cada una de las siguientes drogas en el próximo año A PARTIR DE AHORA?:

	Muy probable	Probable	No estoy seguro	Improbable	Muy improbable
Bebidas alcohólicas					
Tabaco					
Cannabis (Porros, hachis, marihuana...)					
Tranquilizantes (sin receta)					
Cocaína					
Otras (especificar cuál)					

¿Cuáles son tus conocimientos sobre estas sustancias?

	Nunca he oído hablar	He oído hablar pero sé poco al respecto	Se algo al respecto	Conozco la mayoría de sus efectos
Alcohol				
Tabaco				
Marihuana				
Cocaína				
Tranquilizantes				

ANEXO 9: Tablas para detectar diferencias significativas entre los resultados de los testimonios

Debemos realizar 3 veces estas tablas, comparando por pares los centros A, B y C (A-B, A-C, B-C)

Para la escala de consumo de drogas, dividiremos la información del cuestionario de consumo de drogas (Anexo 4) dicotómicamente: nunca-consumidores y consumidores.

Tabaco	Consumidores	Nunca consumidores
Centro X		
Centro Y		

Alcohol	Consumidores	Nunca consumidores
Centro X		
Centro Y		

Cannabis	Consumidores	Nunca consumidores
Centro X		
Centro Y		

Tranquilizantes	Consumidores	Nunca consumidores
Centro X		
Centro Y		

Cocaína	Consumidores	Nunca consumidores
Centro X		
Centro Y		

Realizaremos lo mismo para las intenciones de consumo;

Actitudes contra el consumo: asociamos las respuestas de "Improbable" y "Muy improbable"

Actitudes favorables al consumo: asociamos las respuestas de "Probable" y "Muy probable"

Tabaco	Actitudes favorables al consumo	Actitudes en contra el consumo
Centro X		
Centro Y		

Alcohol	Actitudes favorables al consumo	Actitudes en contra el consumo
Centro X		
Centro Y		

Cannabis	Actitudes favorables al consumo	Actitudes en contra el consumo
Centro X		
Centro Y		

Tranquilizantes	Actitudes favorables al consumo	Actitudes en contra el consumo
Centro X		
Centro Y		

Cocaína	Actitudes favorables al consumo	Actitudes en contra el consumo

Centro X		
Centro Y		

Realizaremos lo mismo para los conocimientos sobre las sustancias.

Conocimientos deficientes: asociamos las respuestas "Nunca he oído hablar" y "He oído hablar pero sé poco al respecto"

Conocedor de la sustancia: asociamos las respuestas "Sé algo al respecto" y "Conozco la mayoría de sus efectos"

Tabaco	Conocimientos deficientes	Conocedor de la sustancia
Centro X		
Centro Y		

Alcohol	Conocimientos deficientes	Conocedor de la sustancia
Centro X		
Centro Y		

Cannabis	Conocimientos deficientes	Conocedor de la sustancia
Centro X		
Centro Y		

Tranquilizantes	Conocimientos deficientes	Conocedor de la sustancia
Centro X		
Centro Y		

Cocaína	Conocimientos deficientes	Conocedor de la sustancia
Centro X		
Centro Y		

Respecto al cuestionario POSIT, debemos contar las respuestas positivas para cada ítem y catalogaremos como "Problemático" aquel adolescente que iguale o supere los puntos de corte. No contamos la parte de interés laboral ya que los alumnos no están en edad legal de trabajar.

Uso/abuso de sustancias	Problemático	No problemático
Centro X		
Centro Y		

Salud familiar	Problemático	No problemático
Centro X		
Centro Y		

Relaciones familiares	Problemático	No problemático
Centro X		
Centro Y		

Relaciones con amigos	Problemático	No problemático
Centro X		
Centro Y		

Nivel educativo	Problemático	No problemático
Centro X		
Centro Y		

Conducta agresiva/violenta	Problemático	No problemático
Centro X		

Centro Y		
----------	--	--

ANEXO 10: NICs y actividades de enfermería

NIC [8700] DESARROLLO DE UN PROGRAMA
DEFINICIÓN: Planificación, aplicación y evaluación de un conjunto coordinado de actividades diseñado para aumentar el bienestar o para prevenir, reducir o eliminar uno o más problemas de salud de un grupo o comunidad.
ACTIVIDADES:
Evaluar las propuestas alternativas detallando el coste, los recursos necesarios, la viabilidad y las actividades necesarias.
Elegir la propuesta más adecuada.
Describir métodos, actividades y un marco temporal para su ejecución.
Identificar los recursos y las restricciones para la aplicación del programa.
Planificar la evaluación del programa.
Conseguir la aceptación del programa por parte del grupo diana, de los proveedores y de grupos relacionados.
Evaluar la relevancia, la eficacia y la rentabilidad del programa.
Desarrollar los objetivos para dirigir las necesidades.
Instruir a los miembros del grupo de planificación de acuerdo con el proceso de planificación, según sea conveniente.
NIC [4500] PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS
DEFINICIÓN: Prevenir un estilo de vida que incurra en el alcoholismo y el consumo de drogas.
ACTIVIDADES:
Dirigir programas en las escuelas sobre la evitación del alcohol y las drogas como actividades recreativas.
Recomendar cambios responsables en los planes educativos sobre el alcohol y drogas para los estadios primarios.
Instruir a los padres y profesores en la identificación de signos y síntomas de adicción.
Fomentar la toma de decisiones responsables acerca de la elección del estilo de vida.

Educar a los padres acerca de la importancia del ejemplo en el consumo de sustancias nocivas.

Realizar un estudio de los estudiantes en los edad de 11-15 años sobre el uso del alcohol y las conductas relacionadas con el alcohol y las drogas.

Anexo 11: Encuesta de satisfacción del programa PASE para los alumnos

NOMBRE DEL CENTRO ESCOLAR:

FECHA:

¿Cuál es tu valoración de los temas que trata el programa?	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Interés					
Utilidad					

¿Cuál es tu valoración de los materiales de apoyo del programa?	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Interés					
Utilidad					

En qué medida el programa te ha ayudado a.....?	Valoración1 “nada” a 7 “mucho”						
Conocer los riesgos de consumir alcohol	1	2	3	4	5	6	7
Conocer los riesgos de consumir tabaco	1	2	3	4	5	6	7
Conocer los riesgos de consumir drogas	1	2	3	4	5	6	7
Corregir algunas ideas erróneas acerca de las drogas	1	2	3	4	5	6	7
Aprender a valorar lo que tiene de bueno cada persona	1	2	3	4	5	6	7
Aprender a expresar lo que pienso	1	2	3	4	5	6	7

y siento							
Controlar los pensamientos negativos	1	2	3	4	5	6	7
Controlar la ira	1	2	3	4	5	6	7
Pedir ayuda a un adulto cuando sea necesario	1	2	3	4	5	6	7
Resistir la presión de mis amigos cuando no quiera hacer algo	1	2	3	4	5	6	7
Valorar las ventajas e inconvenientes antes de tomar una decisión	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 12: encuesta de satisfacción para profesores

NOMBRE DEL CENTRO ESCOLAR:

FECHA:

¿Cuál es tu valoración de los temas que trata el programa?	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Interés					
Utilidad					

¿Cuál es tu valoración de los materiales de apoyo del programa?	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Interés					
Utilidad					

A continuación se incluyen una serie de objetivos sobre los que trata de incidir el programa. Por favor, valore hasta que punto considera que el programa ha contribuido al logro de cada uno de los objetivos en sus alumnos, utilizando para ello una escala del 1 “no ha influido nada” a 7 “ha influido mucho”.

	Valoración 1 “nada” a 7 “mucho”						
Conocimiento de los riesgos de consumir tabaco	1	2	3	4	5	6	7
Conocimiento de los riesgos de consumir alcohol	1	2	3	4	5	6	7
Conocer los riesgos de consumir	1	2	3	4	5	6	7

drogas ilícitas							
Corregir ideas erróneas acerca de las drogas	1	2	3	4	5	6	7
Habilidades de afrontamiento del estrés	1	2	3	4	5	6	7
Mejora de los niveles de autoestima	1	2	3	4	5	6	7
Habilidades de resistencia a la presión de grupo	1	2	3	4	5	6	7
Habilidades para tomar decisiones	1	2	3	4	5	6	7
Refuerzo de valores saludables	1	2	3	4	5	6	7
Desarrollo de formas de ocio saludables	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 13: Valoración del proceso (para profesores)

Núm. y título de la sesión	Realizada en el aula		Asistentes	Material complementario
	SI	NO		
Sesión 1 “Encuesta sobre el tabaco, el alcohol y las drogas	SI	NO		
Sesión 2 “Información sobre el tabaco y el alcohol”	SI	NO		
Sesión 3 “Porqué a veces hacemos lo que hacemos o hacemos algo que no queríamos hacer”	SI	NO		
Sesión 4 “Publicidad. Tabaco y bebidas alcohólicas”	SI	NO		
Sesión 5 “Difusión real de las adicciones en nuestra sociedad. Romper una	SI	NO		

adicción”				
Sesión 6 “¡Hazlo!”	SI	NO		
Sesión 7 “Y tú ¿qué harás?”	SI	NO		

Sugerencias para mejorar el desarrollo del programa en cuanto a:

Metodología.....

Contenidos.....

Materiales de apoyo

ANEXO 14: encuesta de satisfacción para padres

¿Cuál es tu valoración de los temas que trata el programa?	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Interés					
Utilidad					

¿Cuál es tu valoración de los materiales de apoyo del programa?	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Interés					
Utilidad					

Evalúe del 1 al 7 el contenido de cada reunión

Número de sesión	¿Asistencia?		Valoración 1 “malo” a 7 “muy bueno”						
	SÍ	NO	1	2	3	4	5	6	7
Primera reunión									
Segunda reunión									
Tercera reunión									

A continuación se incluyen una serie de objetivos sobre los que trata de incidir el programa. Por favor, valore hasta que punto considera que el programa ha contribuido al logro de cada uno de los objetivos utilizando para ello una escala del 1 “no ha influido nada” a 7 “ha influido mucho”.

	Valoración 1 “nada” a 7 “mucho”						
Colaboración de los padres en la	1	2	3	4	5	6	7

detección de los problemas de drogas existentes en el centro escolar							
Análisis del problema y propuesta de soluciones	1	2	3	4	5	6	7
Información para padres sobre los distintos tipos de drogas y sus repercusiones	1	2	3	4	5	6	7
Enseñanza de la detección de síntomas del consumo de sustancias nocivas	1	2	3	4	5	6	7
Aprender a actuar si mi hijo/a consume o empieza a consumir sustancias nocivas	1	2	3	4	5	6	7

Sugerencias:

Anexo 15: Valoración del proceso para el enfermero

Valore en qué medida el programa ha sido ejecutado de acuerdo con el diseño inicial en los aspectos que se mencionan a continuación:

	Según plan	Más o menos según plan	Con alguna desviación del Plan	Con grandes desviaciones del plan
El procedimiento para la elaboración del Protocolo de evaluación inicial				
Las sesiones conjuntas con profesores y padres para analizar el problema				
Los contenidos trabajados en el aula (sesiones formativas-talleres)				
Metodología utilizada en el aula para desarrollar las sesiones formativas				
El uso de los materiales de apoyo				
El respaldo de la dirección del centro al programa				
La coordinación con los profesores				
La formación de los profesores				
Aplicación Protocolo de intervención con menores drogodependientes en casos de abuso de drogas				

GRADO DE IMPLICACIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA

P.I. Prevención del consumo de drogas en la población escolar. PAE

	Muy bueno	Bueno	Moderado	Deficiente	Muy Deficiente
De las direcciones de los centros					
De los profesores					
De las madres y padres (AMPAS)					
De los alumnos					

ACTUACIONES LLEVADAS A CABO NO PREVISTAS EN EL PROGRAMA (describir):

Actuación nº 1

Actuación nº 2

Actuación nº 3

INCIDENCIAS NO PREVISTAS (detallar):

P.I. Prevención del consumo de drogas en la población escolar. PAE

1ª)

2ª)

3ª) SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA:

ANEXO 16: Evaluación del objetivo NOC a través de los indicadores

	1-Escasa	2-Justa	3-Buena	4-Muy buena	5-Excelente
[270113] Estado de salud de los adolescentes.	Resultados del grupo A en el POSIT peores y estadísticamente significativo s que en los grupos B y C.	Resultados del grupo A en el POSIT peores y estadísticamente significativo s que en los grupos B o C.	No resultados significativos o invalidez del estudio	Resultados del grupo A en el POSIT mejores y estadísticamente significativos que en los grupos B o C.	Resultados del grupo A en el POSIT mejores y estadísticamente significativos que en los grupos B y C.
[270136] Tasas de tabaquismo.	Resultados del grupo A en tabaco peores y estadísticamente significativo s que en los grupos B y C.	Resultados del grupo A en tabaco peores y estadísticamente significativo s que en los grupos B o C.	No resultados significativos o invalidez del estudio	Resultados del grupo A en tabaco mejores y estadísticamente significativos que en los grupos B o C.	Resultados del grupo A en tabaco mejores y estadísticamente significativos que en los grupos B y C.
[270135] Tasas de abuso de sustancias en adolescentes.	Resultados del grupo A mejores en el consumo de 1 de las 5 sustancias de estudio y estadísticamente	Resultados del grupo A mejores en el consumo de 2 de las 5 sustancias de estudio y estadísticamente	Resultados del grupo A mejores en el consumo de 3 de las 5 sustancias de estudio	Resultados del grupo A mejores en el consumo de 4 de las 5 sustancias de estudio y estadísticamente	Resultados del grupo A mejores en el consumo de 5 de las 5 sustancias de estudio y estadísticamente

	significativos respecto a los grupos B y C.	significativos respecto a los grupos B y C.	y estadísticamente significativos respecto a los grupos B y C.	significativos respecto a los grupos B y C.	significativos respecto a los grupos B y C.
[270109]Evidencia de medidas de protección sanitaria	Resultados del grupo A estadísticamente significativos peores que en los grupos B y C	Resultados del grupo A estadísticamente significativos peores que en los grupos B o C	No resultados significativos o invalidez del estudio	Resultados del grupo A estadísticamente significativos mejores que en los grupos B o C	Resultados del grupo A estadísticamente significativos mejores que en los grupos B y C