

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de Promoción de la Salud

Promocionando un ocio saludable en los y las adolescentes de Sestao

ZIHARA GARCIA LEAL DE IBARRA

Leioa, a 13 de mayo de 2016



RESUMEN

Introducción: El consumo de tóxicos es una de las cuestiones que más atención y preocupación suscita a la hora de hablar de la salud de las personas jóvenes. La adolescencia es considerada una etapa crítica en el inicio del consumo de algunos tóxicos como alcohol, cannabis y tabaco. En los últimos años en nuestro entorno se ha incrementado la tendencia a realizar consumos excesivos que pueden ocasionar graves daños para la salud y relacionarse con el fracaso escolar, la conducta antisocial y los accidentes de tráfico. Por ello, se considera de vital importancia fomentar prácticas saludables, junto a la adopción de medidas para promocionar la salud en la población adolescente, de forma que les proteja y evite riesgos en la edad adulta.

Objetivo: fomentar hábitos de vida saludables, en el área del consumo de tóxicos (alcohol, tabaco y cannabis) en los ámbitos individual, escolar, familiar y comunitario en la población adolescente de 12 a 13 años del municipio de Sestao.

Metodología: Se desarrolla un programa de promoción de la salud, con un diseño cuasiexperimental, en el que participará la población adolescente y adulta del municipio de Sestao. El programa abordará los estilos de vida y las transiciones vitales (adolescencia) con un enfoque comunitario (en el medio escolar y comunitario) e individual, desde el centro de AP basado en las 5Aes (Averiguar, Aconsejar, Acordar, Ayudar y Asegurar). Para evaluar la efectividad del programa se aborda la evaluación de la estructura, el proceso y los resultados.

Palabras clave: Tabaco, alcohol y cannabis, adolescencia, promoción de la salud.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	9
2.1. Hipótesis.....	9
2.2. Objetivos	9
3. METODOLOGÍA	10
3.1. Enfoque comunitario.....	10
3.1.1. <i>Promoción de hábitos de vida saludables en lo referente al consumo de tóxicos en el medio escolar</i>	10
3.1.2. <i>Promoción de hábitos de vida saludables en lo referente al consumo de tóxicos en el medio comunitario: población general</i>	13
3.2. Enfoque individual	17
3.2.1. <i>Promoción de hábitos de vida saludables en lo referente al consumo de tóxicos en el medio comunitario: padres y madres desde AP</i> . 17	
3.2.2. <i>Promoción de hábitos de vida saludables en lo referente al consumo de tóxicos a nivel individual: población adolescente</i>	19
3.3. Cronograma de las actividades	20
3.4. Justificación económica y financiera.....	22
3.5. Aspectos éticos	22
4. EVALUACIÓN	23
5. BIBLIOGRAFÍA	24

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, uno de cada seis habitantes del mundo es un/a adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en general, este grupo poblacional, goza de buena salud, aunque sus cifras de mortalidad y morbilidad siguen siendo elevadas (OMS, 2014). Según los datos recogidos en su informe, en el año 2012, cerca de 1,3 millones de adolescentes fallecieron por causas prevenibles o tratables. La adolescencia es considerada una etapa de transición en la que se debe crecer y desarrollarse plenamente, de ahí que las enfermedades pueden interferir en este proceso. El consumo de tóxicos, la inactividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro su salud actual y afectar al resto de su vida. Por ello, resulta de vital importancia fomentar prácticas saludables, junto a la adopción de medidas para promocionar la salud en esta etapa de la vida de forma que les proteja y evite riesgos en la edad adulta (OMS, 2014).

El consumo de tóxicos como el *tabaco*, el alcohol y el cannabis está extendido en nuestra sociedad y, es un importante problema al que se enfrenta la salud pública (Pérez-Milena et. al, 2007). El *tabaco* acaba con la vida de casi 6 millones de personas al año, además, el tabaquismo favorece la aparición de numerosas enfermedades, tanto a nivel respiratorio (bronquitis crónica y enfisema), como cardiovascular (cardiopatía isquémica), así como a distintos tipos de cánceres (Hausmann, 2007). El *alcohol*, produce 3,3 millones de muertes cada año lo que representa un 5,9% del total de las muertes. Además, es un factor causal en más de 200 enfermedades, entre ellas enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión, y de trastornos psiquiátricos y/o neurológicos, provocando también muerte y discapacidad a una edad relativamente temprana, entre los 25 y 30 años (OMS, 2015). Además la dependencia del alcohol, puede terminar en un alcoholismo crónico, con consecuencias no solo individuales sino familiares y laborales (Suárez et al. 2015). En el caso del *cannabis*, aunque no es común que ocurran muertes por intoxicación aguda, sin embargo, y a pesar de la escasa importancia que los consumidores otorgan a los problemas que su consumo ocasiona a corto plazo, existe una amplia literatura que recoge sus efectos a largo plazo entre los que destacan las enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia y un mayor riesgo de accidentes y lesiones (Barrio; Llorens, 2008). También se han descrito una mayor dificultad a la hora de concentrarse, problemas con la memoria,

incoordinación motora, problemas respiratorios, etc. (Suxens et al., 2007). El consumo de cannabis, intenso o casual, implica un riesgo para la salud, pudiendo crear una dependencia física y psicológica, tolerancia y síndrome de abstinencia tras el abandono. Diversos estudios revelan que una mínima parte de los consumidores habituales comprenden los riesgos específicos que conlleva para su salud (Barrio y Llorens, 2008). Según se recoge en la literatura, esto representa altos costos para la sociedad y el individuo, ya que se incrementan los costos de la atención sanitaria incluida la salud mental, debido a la mayor probabilidad de accidentes y muertes relacionadas con el abuso de tóxicos. En el ámbito escolar aumenta el fracaso y, en el ámbito social, pueden aparecer conductas agresivas y/o delictivas, así como prácticas sexuales de riesgo (Oliva et al., 2008).

El consumo de tóxicos en la población adolescente en el ámbito estatal y autonómico

El consumo de tóxicos es una de las cuestiones que más atención y preocupación suscita a la hora de hablar de la salud de las personas jóvenes. Una de las razones puede ser que es durante la etapa de la adolescencia y de la juventud cuando se concentran los consumos más intensos de los diferentes tóxicos. La adolescencia se considera una etapa crítica en el inicio del consumo de tóxicos, ya que se caracteriza por la búsqueda de identidad personal e independencia, por el alejamiento de los valores familiares y un mayor énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, lo que convierte a esta etapa evolutiva en la de mayor riesgo de inicio en el consumo de tóxicos (Sussman et al., 2004). Según la literatura, el inicio precoz en el consumo de tóxicos aumenta el riesgo de poli toxicomanía, por lo que prevenir su consumo es una prioridad en la mayoría de los países occidentales ya que estas actuaciones pueden en un futuro evitar el consumo de drogas ilegales (teoría de la escalada¹) (Carreter Parreño et al., 2010).

A pesar de la existencia de una legislación que prohíbe la venta de alcohol y tabaco a las personas menores de edad, el acceso a este tipo de tóxicos es relativamente fácil. Por otra parte, en el ámbito familiar existe escaso control y una alta permisividad hacia el consumo de determinados tóxicos como el alcohol que forma parte de cualquier celebración sociofamiliar. Esto se suma a la

¹ Teoría de la escalada: se basa en que se comienza por una droga "más blanda" (p.ej.:cannabis) de la cual se va aumentando progresivamente a consumir drogas "más fuertes" (p.ej.: heroína)

desconfianza que se produce en esta etapa de la vida entre progenitores y descendientes (March Cerdá, 2010), lo que implica que los y las adolescentes reciban información contradictoria respecto al consumo de tóxicos. Así, entre las razones señaladas por los y las adolescentes para justificar el consumo de tóxicos destacan la diversión, la experimentación, la aceptación de sus iguales, la relajación, la desinhibición y la evasión de los problemas (Carreter Parreño et al., 2010).

En la actualidad en el contexto español, la edad de inicio en el consumo de tóxicos, se sitúa entre los 13 y 16 años con una tendencia estable, según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) realizada en 2014. Los tóxicos más consumidos entre los/as adolescentes son el alcohol (81,9%), el tabaco (35,3%) y el cannabis (26,6%). Estos consumos varían según el sexo, así entre las adolescentes se produce un mayor consumo de alcohol, tabaco e hipnosedantes, mientras que entre los adolescentes está más extendido el consumo de cannabis y drogas ilegales (ESTUDES, 2014).

Respecto al *alcohol*, según los datos de las ESTUDES (2014) su consumo ha aumentado entre la población más joven pasando del 63% en 2010 al 74%. Además, entre los 14 y 16 años el porcentaje de chicas que se emborracha es mayor que el de chicos (44,6% y 35,5% respectivamente). En el caso del binge drinking², el 62% de la población adolescente refiere haber realizado botellón en el último año, así como 4 de cada 10 jóvenes de 14 años. El 61,8% refiere conseguir habitualmente el alcohol en el supermercado y seis de cada diez menores consumen alcohol en bares, a pesar de la ley que prohíbe la venta de alcohol a los menores. En relación al consumo de *tabaco*, los datos recogidos en ESTUDES 2014, muestran que se ha estabilizado la tendencia descendente entre jóvenes menores de 18 años, y continúa más extendido su consumo entre las mujeres. El *cannabis*, es la droga ilegal consumida por un mayor porcentaje de jóvenes y presenta una tendencia ascendente a lo largo de los últimos años. En el año 2014, el 33,6% de los y las adolescentes declaró haberlo consumido alguna vez en la vida. También el consumo de riesgo presenta una tendencia ascendente, aumentando el protagonismo del cannabis en los servicios de tratamiento de drogodependencia y en las urgencias hospitalarias. En general, existe entre la

² Binge drinking: se considera cuando se consumen 5 o más vasos/copas en unas 2 horas.

población adolescente una baja percepción de riesgo asociado al consumo de esta droga (ESTUDES, 2014).

En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), según datos recogidos en la encuesta de Euskadi y Drogas (Euskadi y Drogas, 2012), la edad de inicio en el consumo de *alcohol* se sitúa en torno a los 17 años. Sin embargo, el 65% de la población ha iniciado sus consumos entre los 14 y los 18 años. Según los datos que ofrece dicha encuesta se ha producido un aumento en el porcentaje de jóvenes que realizan consumos excesivos y de riesgo los fines de semana, y sin embargo el 63% de ellos perciben su consumo como bajo. Respecto al consumo callejero de alcohol, conocido coloquialmente como “botellón”, éste ha aumentado siendo referido su consumo mensual por un 17,4%. Los bares y discotecas son los lugares en los que mayoritariamente se realiza el consumo, aunque también se hace en la calle, las lonjas y el domicilio. Los y las adolescentes refieren una serie de problemas asociados al consumo como son las caídas o golpes, las discusiones con su entorno social, problemas leves de salud, problemas escolares, accidentes de tráfico, problemas con la policía y mantener relaciones sexuales sin protección (Euskadi y Drogas, 2012).

Respecto al consumo de *tabaco* en la CAPV, la edad de inicio apenas ha variado a lo largo de los años, manteniéndose, en torno a los 16 a 17 años. Aunque va aumentando el porcentaje de adolescentes que comenzaron a consumir a los 15 años. A pesar de ello, se recoge una menor incorporación de nuevos fumadores. Tras el alcohol, el tabaco es la sustancia más consumida, aunque la percepción sobre su consumo es distinta, ya que no señalan beneficios sobre su consumo (Euskadi y Drogas, 2012).

Respecto al *cannabis* en los y las jóvenes vascos el porcentaje de consumidores diarios ha descendido (Euskadi y Drogas, 2012), aun así, un 4% de los y las adolescentes de 15 a 19 años consume los siete días de la semana, siendo mayor su consumo en chicos que en chicas (EUSTAT, 2016). La edad media de inicio se sitúa en torno a los 18 y 19 años, algo más tarde que en el alcohol y tabaco, sin embargo ha aumentado el porcentaje de los que se inician en el consumo por encima de los 15 años. Destaca el hecho de que la tasa de consumo en la población joven en la CAPV es la más elevada de Europa (Euskadi y Drogas, 2012).

En el consumo de tóxicos en la población adolescente, al igual que en otros grupos poblacionales, también está presente el impacto de los determinantes sociales de la salud, que van a afectar de manera diferente a las personas según la escala social, generando desigualdades en salud. Según se recoge en diversos estudios, el bajo nivel de estudios, el desempleo y el bajo nivel socioeconómico de los padres y madres constituye un factor de riesgo para el consumo de tóxicos en la adolescencia, y a la vez se relaciona con una mayor prevalencia de conductas de riesgo y de daños en la población adolescente. Repetir curso y abandonar prematuramente el sistema escolar son factores que también se han descrito como factores que aumentan el riesgo de consumo de tóxicos (Fundación Erguía Careaga, 2014).

Evidencias en la promoción de hábitos de vida saludables en el área del consumo de tóxicos (alcohol, tabaco y cannabis)

Según los estudios realizados en diversos contextos, existen factores protectores relacionales, individuales y sociales que pueden prevenir el consumo de tóxicos en la adolescencia (Laespada et al., 2004). Los factores relacionales hacen referencia tanto a la interacción con la familia como con el grupo de iguales. En la interacción con la familia es indispensable que haya un desarrollo adecuado del apego ligado a una dinámica familiar positiva, educación en hábitos saludables y claros estándares de conducta y confianza. En la interacción con el grupo de iguales, se aprende a tener resistencia a la presión de grupo, así como a favorecerse de una asociación con iguales mediante actividades escolares y recreativas (March Cerdá, 2010). Por otra parte, se incluyen los factores individuales, relacionados con el propio o propia adolescente como una buena autoestima, una actitud negativa hacia los tóxicos, relaciones positivas con su familia, junto a una implicación prosocial (Iglesias, 2005). Finalmente respecto a los factores sociales, juegan un papel fundamental las políticas que incluyan el desarrollo de medidas para mejorar las condiciones de vida, generar espacios culturales y de ocio que incrementen las opciones de desarrollo individual, y hacer cumplir la legislación sobre venta y consumo de tóxicos en la adolescencia. También la escuela ha de jugar un papel indispensable, reforzando la implicación prosocial, educando en hábitos saludables y promoviendo un clima educativo positivo. Por último, la comunidad debe ofrecer oportunidades para participar de forma activa en ella, descender la accesibilidad, promover normas

culturales que proporcionen altas expectativas a los y las jóvenes y proporcionar redes sociales de apoyo (Iglesias, 2005).

En la CAPV, el actual Plan de Salud 2013-2020, introduce como una de las áreas prioritarias la adolescencia y juventud, en el cual como objetivo principal se establece mejorar los hábitos saludables y disminuir las conductas de riesgo, entre ellas, el consumo de tóxicos. Así pues, se pretende incluir varias de estas competencias en el propio currículo escolar, además de promover el desarrollo del Plan Joven en el ámbito local fomentando el ocio activo y saludable (Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020, 2013). Por lo tanto, la mejora de la calidad de vida, la Prevención y la Promoción de la Salud son consideradas áreas de intervención prioritarias en las agendas de los gobiernos que tratan de garantizar el bienestar individual y colectivo de una sociedad.

La promoción de la salud reconoce, frente a la importancia de las decisiones individuales y las intervenciones sanitarias, la importancia de las características de la estructura social como determinantes de la posibilidad de las personas y los grupos para la adopción de unos hábitos saludables y la importancia de actuar sobre los entornos físicos y sociales para hacer que las opciones saludables sean las más fáciles (OMS, 1986; IUPHE, 2000). De esta forma, la efectividad de las intervenciones que únicamente se destinan a informar a personas sobre cómo tienen que cambiar sus hábitos de vida, se reduce notablemente si no se acompaña de intervenciones dirigidas a modificar los entornos sociales, económicos y medioambientales en los que tales personas desarrollan su vida y determinan sus posibilidades de producir cambios hacia formas de vida más saludables. Como ya se ha comentado, durante la adolescencia se adquieren comportamientos con una gran repercusión sobre la salud. Posteriormente estos se consolidan durante la juventud y su modificación en la edad adulta resulta ya difícil. De ahí que la promoción de hábitos saludables en el área del consumo se considere importante, ya que la salud de las personas adolescentes es un bien de toda la sociedad y su mejora no depende únicamente de sus hábitos de vida sino también de las oportunidades y condiciones de vida que la sociedad otorga a los grupos sociales (Bennasar, 2011). De ahí, que los elementos claves en la promoción de la salud sean las acciones que están dirigidas a la adopción de estilos de vida saludables y que crean condiciones de vida (entornos) que apoyan la salud basadas en la evidencia científica (IUPHE, 2000).

Actualmente, se dispone de un número relativamente importante de revisiones de evidencia, sobre la escasa efectividad de los programas o intervenciones diseñados para la prevención de tóxicos en las escuelas que solo tienen en cuenta el aspecto informativo sobre el consumo. Tampoco tienen una fuerte evidencia de eficacia las intervenciones breves para reducir el consumo de sustancias en los jóvenes (Cuijpers, 2002; Samson et al., 2015; Stockings et al., 2016). La evidencia también indica que los programas interactivos son más efectivos que los no interactivos y, aunque ambos producen cambios en conocimientos, los no interactivos no tienen efectos positivos en actitudes ni en conducta, sea cual fuere la sustancia examinada (Fernández et al., 2002).

Las evidencias también indican que las intervenciones en las que se incorpora el entrenamiento de habilidades tienen más probabilidades de éxito (Stockings et al., 2016). También los programas con un impacto positivo, es decir con mayor grado de evidencia, son aquellos que abordan la influencia social al consumo y utilizan una metodología de trabajo activa que enfatiza la participación de los/as alumnos/as, implicando los ámbitos sanitarios, docentes, sociales y familiares (March Cerdá et al., 2010). Este tipo de metodología permite un mejor abordaje de los principales contenidos que deben poseer los programas preventivos, es decir, ensayar nuevas conductas para hacer frente a la presión de grupo, y conocer las actitudes y el uso de drogas real de los/as compañeros/as (Fernández et al., 2002).

Diagnóstico de salud de comunidad objeto a intervención: el municipio de Sestao

El presente proyecto se llevará a cabo en el municipio de Sestao, situado en la margen izquierda de la ría del Nervión, con una superficie de 3,5 km² en la que viven 28.052 personas. La densidad de población es de 8.036 habitantes/km², aunque su distribución no es homogénea ya que la mayor concentración de población se sitúa alrededor del núcleo urbano. Las zonas periféricas que limitan con Barakaldo, es decir la zona sur del municipio, es la más degradada y desfavorecida con una mayor concentración de población gitana e inmigrante. Dentro de la estructura organizativa sanitaria de Euskadi, Sestao está incluido en la Organización de Servicios Integrados (OSI) de Barakaldo-Sestao-San Eloy, dentro del Área de Salud de Bizkaia.

Según los últimos datos la tasa de paro ha aumentado del 13% al 24%, siendo uno de los municipios más castigados por la actual crisis económica. La tasa de

envejecimiento ha ido en aumento en los últimos años y por otra parte la inmigración, fundamentalmente africana y latinoamericana, que ha derivado en un aumento de la población en edad laboral. Respecto al nivel de estudios, el municipio presenta un 7,4 % de personas mayores de 16 años sin estudios.

Sestao cuenta con 1.074 adolescentes de 10 a 14 años y 1.020 adolescentes de 15 a 19 años, siendo en ambos rangos de edades, mayor el número de chicos. En 2014 en el Municipio estaban cursando Educación Secundaria Obligatoria (ESO) 420 alumnos, repartidos entre los dos institutos públicos de Sestao (garapen.net, 2016).

Según la última encuesta de salud de la Comunidad Autónoma Vasca (ESCAV 2012) las mujeres y los hombres de la OSI Barakaldo-Sestao-San Eloy, presentan una situación de salud peor que la del resto de la CAPV, especialmente los hombres. Según la ESCAV'2012 esta población tiene una mayor frecuencia de obesidad, de colesterol elevado y de sobrepeso (45% de mujeres, y un 56% de hombres). Como determinantes importantes de su peor salud destacan los altos porcentajes de exposición pasiva al tabaco y de consumo intensivo de alcohol. Finalmente se señala una mayor prevalencia de necesidades sanitarias no cubiertas en esta OSI.

Respecto a los recursos sociales, el municipio de Sestao cuenta con dos guarderías, seis centros escolares y dos institutos públicos. También dispone de oficina de información juvenil, además de un "Gazteleku"³ para favorecer el ocio, junto a un servicio de participación ciudadana y servicios culturales (sestao.net, 2016). Los recursos sanitarios con los que cuenta este municipio incluyen dos centros de salud (Markonzaga y Kuetu), un consultorio (La Iberia), centros municipales para la tercera edad y dos residencias. Actualmente está en proceso la creación de más espacios verdes cerca de la ría del Nervión en este municipio para favorecer la actividad física (sestao.net, 2016).

³ Gazteleku: lugar en el que se fomenta la reunión entre los y las adolescentes y sus amigos/as, con la opción de realizar distintas actividades recreativas.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1. Hipótesis

Tras los datos recogidos brevemente sobre el consumo de tóxicos en los/as adolescentes vascos/as, es significativa la necesidad de realizar cambios en ese comportamiento, así como en las alternativas a los actuales modelos de ocio, ligados al consumo de tóxicos. Como ya se ha expuesto, los/as adolescentes, se inician precozmente en el consumo de tóxicos y, realizan consumos de riesgo que pueden suponer complicaciones en su salud actual y futura. Para disminuir estos, se debe actuar en este grupo poblacional, puesto que si se adquieren hábitos de vida saludables en edades tempranas presentan más probabilidad de mantenerlos en la edad adulta, favoreciendo un mejor estado de salud.

En este proyecto de promoción de la salud se parte de la hipótesis de que para promocionar unos estilos de vida saludables en el área de consumo de tóxicos (alcohol, tabaco y cannabis) en la población adolescente, es necesario un abordaje multidisciplinar implicando no solo al ámbito sanitario, sino también a los centros escolares, al ámbito familiar y a la propia comunidad, para de esta forma disminuir las desigualdades en salud y situar estas acciones en un escenario más cercano a la población.

2.2. Objetivos

El objetivo general de este programa es *fomentar hábitos de vida saludables, en el área de consumo de tóxicos (alcohol, tabaco y cannabis) en los ámbitos individual, escolar, familiar y comunitario en la población adolescente (12 a 13 años: 1ºESO) del municipio de Sestao* con el fin de lograr un mayor nivel de salud. Para la consecución de este objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

- 1º. Incrementar los conocimientos sobre los efectos y las consecuencias del consumo de tóxicos (tabaco, cannabis y alcohol)
- 2º. Incrementar las habilidades necesarias para un adecuado afrontamiento del medio, sin necesidad de consumir tóxicos.
- 3º. Incrementar alternativas al modelo de ocio predominante entre la población adolescente que disminuya la ingesta de alcohol y otras drogas.

3. METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta las necesidades de salud del Municipio de Sestao, y tras diversas reuniones mantenidas en la Red Local de Salud se ha priorizado, desde un equipo multidisciplinar y liderado por las enfermeras de Atención Primaria (AP), trabajar el desarrollo de unos hábitos de vida saludables, en el área de consumo de tóxicos (alcohol, tabaco y cannabis) en la población adolescente. De esta manera se impulsa un proyecto intersectorial que busca la participación e implicación de los agentes sociales, sanitarios y de la comunidad.

El programa que se presenta tiene un diseño cuasiexperimental, con un grupo de intervención y otro de control e incluye un enfoque comunitario (en el ámbito escolar y comunitario) y un enfoque individual, basado en las 5 Aes (Averiguar, Aconsejar, Acordar, Ayudar y Asegurar) conducido desde el Centro de AP de Sestao. Las áreas de intervención que aborda son los estilos de vida y las transiciones vitales (adolescencia). En ambos enfoques se describirá la población diana, el calendario, el ámbito territorial, las actividades ligadas a los objetivos específicos, los indicadores, los agentes y sectores colaboradores del proyecto, sus funciones, el análisis a realizar, los aspectos administrativos y éticos así como la justificación económica y financiera.

3.1. Enfoque comunitario

3.1.1. Promoción de hábitos de vida saludables en lo referente al consumo de tóxicos en el medio escolar

Población diana: El proyecto se dirige al alumnado de 1º curso de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) del Instituto Saturnino de la Peña que será el grupo de intervención, mientras que el alumnado de 1º ESO del Instituto Ángela Figuera será el grupo control. A través de las actividades teórico prácticas: *Drogopedia, Mi desarrollo, ¡Conociendo la realidad!, Brainstorming, Conóceme, ¡Quiero quererme!, Aprendamos a jugar todos juntos y ¡Busco hobby!* se fomentará y promoverá la adquisición de hábitos de vida saludables en lo referente al inicio en el consumo de tóxicos, junto al desarrollo de habilidades sociales y el conocimiento de nuevas alternativas de ocio. El grupo intervención como se ha señalado anteriormente serán los/as alumno/as de 1º ESO del Instituto Saturnina de la Peña, mientras que el grupo control serán los/as alumno/as del 1º ESO del Instituto Ángela Figuera.

Calendario: Las actividades se desarrollarán a lo largo del curso académico 2016-17 e incluyen actividades en el centro: dentro del aula, teóricas y prácticas, en los espacios de recreo en el horario escolar.

Ámbito territorial: IES Saturnino de la Peña

Objetivos, actividades e indicadores de proceso: Se explicitan a continuación los objetivos específicos, las actividades y los indicadores del programa en el ámbito escolar (Tablas 1a, 1b y 1c).

Tabla 1a: Objetivo específico 1, actividades e indicadores de proceso del programa de promoción de salud en el ámbito escolar

Objetivo específico	Actividades	Indicadores de proceso
1. <i>Incrementar los conocimientos sobre los efectos y las consecuencias del consumo de tóxicos (tabaco, cannabis y alcohol)</i>	Drogopedia: se tratará de forma interactiva el tabaco, el alcohol y el cannabis, junto a sus efectos y consecuencias. Después de la sesión se facilitará una dirección web en la que realizar consultas de manera confidencial y fiable. Se entregará el material correspondiente para que dispongan también de información por escrito.	N° de participantes N° de ideas trabajadas en la sesión
	Mi desarrollo: se tratará el desarrollo físico y psicológico en la etapa de adolescencia y en los años posteriores, explicando qué produce el consumo precoz y/o el exceso de consumo. De esta forma conocerán mejor su cuerpo y su desarrollo. Se les entregará el material correspondiente para que dispongan también de información por escrito.	N° de participantes N° de ideas trabajadas en la sesión
	¡Conociendo la realidad!: a través de la creación de un juego virtual llamado “¡Vivámoslo desde fuera!” formado por distintos personajes, se podrá ir observando los efectos reales del consumo de tóxicos mediante el juego en el ordenador, como un simulador. La creación del juego lo hará el equipo de técnicos de Salud Pública junto a un grupo de informáticos.	N° de participantes N° de ideas trabajadas
	Brainstorming: los y las adolescentes hablarán de lo aprendido en las sesiones, junto a un planteamiento de dudas o conceptos no resueltos. Además, para finalizar esta sesión se tratarán los mitos y las verdades acerca del consumo de tóxicos.	N° de participantes N° de ideas nuevas aportadas

Tabla 1b. Objetivo específico 2, actividades e indicadores de proceso del programa de promoción de salud en el ámbito escolar

Objetivo específicos	Actividades	Indicadores de proceso
<p>2. <i>Incrementar las habilidades necesarias para un adecuado afrontamiento del medio, sin necesidad de consumir tóxicos</i></p>	<p>Conóceme: se trabajarán las habilidades sociales interaccionando todos los y las compañeros/as de clase. Explicarán ante los demás como se ven y el resto colaborará también en describir cómo ven a sus compañeros/as. La actividad se llevará a cabo por parte del equipo de psicología.</p>	<p>Nº de participantes</p> <p>Nº de ideas trabajadas en la sesión</p>
	<p>Quiero quererme: se trabajará la autoestima, la toma de decisiones responsables y el fortalecimiento del saber decir NO mediante juegos entre compañeros y compañeras. La actividad se llevará a cabo por parte del equipo de psicología.</p>	<p>Nº de participantes</p> <p>Nº de habilidades trabajadas en la sesión</p>
	<p>¡Aprendamos a jugar todos juntos!: Todas las semanas, el mismo día de la semana los profesores encargados de los alumnos de 1º ESO organizaran distintos juegos con objetivos comunes para la clase para fomentar las relaciones sociales y la motivación.</p>	<p>Nº de participantes</p> <p>Nº de ideas trabajadas</p>

Tabla 1c. Objetivo específico 3, actividades e indicadores de proceso del programa de promoción de salud en el ámbito escolar

Objetivo específicos	Actividades	Indicadores de proceso
<p>3. <i>Incrementar alternativas al modelo de ocio predominante entre la población adolescente que disminuya la ingesta de alcohol y otras drogas</i></p>	<p>¡Busco hobby!: En algunas de las asignaturas del currículo escolar como plástica (manualidades, dibujo...) y las de actividad física (deportes novedosos) se realizarán distintas actividades que permitan contribuir a que los/as adolescentes conozcan nuevas aficiones que pueden practicar en su tiempo libre y desconocen. De esta forma podrán conocer actividades distintas a las habituales, como por ejemplo, clases de baile, pintura al oleo, rugby, patinaje...</p>	<p>Nº de participantes</p> <p>Nº de propuestas nuevas</p> <p>Nº de actividades realizadas</p>

Agentes y sectores colaboradores en el proyecto. En el programa de promoción de salud participa el instituto Saturnina de la Peña, el profesorado y alumnado de 1º ESO, profesionales de enfermería, psicólogos/as expertos/as en adolescentes, y los técnicos de Salud Pública de la OSI Barakaldo-Sestao-San Eloy, que colaboran en la elaboración de los materiales educativos, junto a un equipo informático para la creación de la página web y el juego interactivo, además de personal del Ayuntamiento de Sestao.

Medios materiales y humanos necesarios para el desarrollo del proyecto. Información y formación para el profesorado, aula de informática, material para los talleres desarrollados en las asignaturas de plástica y deporte, material de información por escrito para los/as alumnos/as y profesionales de la salud de AP.

Recursos e infraestructuras necesarias: Aulas y equipamientos del centro escolar.

3.1.2. Promoción de hábitos de vida saludables en lo referente al consumo de tóxicos en el medio comunitario: población general

Población diana. El proyecto va dirigido a la población general, con énfasis en los/as adolescentes y en los padres y madres, que además de los pertenecientes al Instituto, a través de AP han recibido la invitación a participar en las actividades teórico-prácticas dirigidas a la comunidad. *Consecuendeano, ¿Quién ha aprendido más?, Sestao Quiz, Fortaleciendo la relación familiar, ¡Espejito espejito!, ¡Nuestro teatro real!, ¡Nos gustan los zumos naturales!, ¡Sábado de cine!, ¡Disfrutemos del aire libre! y ¡Me gusta el verde!,* son las actividades que pretenden promover la adquisición de hábitos de vida saludables sobre todo en lo referente al consumo de tóxicos, al igual que fomentar la adopción de alternativas al modelo de ocio predominante.

Calendario. Las actividades se realizarán a lo largo del curso académico 2016-17, con actividades que se realizaran al aire libre en el parque de Sestao, otras realizadas en el propio Gazteleku e incluso se dispondrá de una sala libre en el Ayuntamiento. Se hará uso en la actividad ¡Nuestro teatro real! de la Escuela de Música de Sestao.

Ámbito territorial. Municipio de Sestao

Objetivos, actividades e indicadores de proceso. Se explicitan a continuación los objetivos específicos, las actividades y los indicadores del programa en el ámbito escolar (Tabla 2a, 2b y 2c).

Tabla 2a: Objetivo específico 1, actividades e indicadores de proceso del programa de promoción de salud en el ámbito comunitario

Objetivo específicos	Actividades	Indicadores de proceso
<p>1. <i>Incrementar los conocimientos sobre los efectos y las consecuencias del consumo de tóxicos (tabaco, cannabis y alcohol)</i></p>	<p>Consecuendando: personas afectadas por efectos relacionados con el inicio precoz y excesos en el consumo de tóxicos contarán su propia experiencia, enseñando recomendaciones y concienciando de los motivos por los que deben cuidarse, tanto padres y madres como adolescentes.</p> <p>Duración: 2 horas</p> <p>Necesidades: Sala que el ayuntamiento pondrá a disposición del proyecto.</p>	<p>Nº de participantes</p> <p>Nº de experiencias expuestas</p> <p>Nº de recomendaciones realizadas</p>
	<p>¿Quién ha aprendido más?: Los y las adolescentes tras la información recibida, más lo que quieran ampliar, realizarán un tríptico en equipos para presentar ante la comunidad. Todos serán premiados.</p> <p>Duración: 2 horas durante dos sábados a la mañana, 2 horas otro sábado a la mañana para la exposición</p> <p>Necesidades: se realizará en el Gazteleku, donde dispondrán del material necesario. La exposición se hará en el aula cedida por el ayuntamiento a la cual estarán invitados sus familiares.</p> <p>La actividad será subvencionada por el Ayuntamiento.</p>	<p>Nº de participantes</p> <p>Nº de trípticos presentados</p> <p>Nº de padres y madres que acuden a la exposición</p> <p>Nº de ideas expuestas</p>
	<p>Sestao Quiz: entre padres, madres y adolescentes se formarán equipos para jugar entre todos a un juego de preguntas sobre hábitos de vida saludables en lo referente al consumo de tóxicos, que si no se responden adecuadamente deberán realizar retos.</p> <p>Duración: 4 horas</p> <p>Necesidades: tarjetas con las preguntas a realizar, cronómetro, material para los retos. Se realizará en el parque de Sestao.</p> <p>La actividad será subvencionada por el Ayuntamiento.</p>	<p>Nº de participantes</p> <p>Nº de preguntas realizadas</p> <p>Nº de preguntas acertadas</p> <p>Nº de ideas tratadas</p>

Tabla 2b: Objetivo específico 2, actividades e indicadores de proceso del programa de promoción de salud en el ámbito comunitario

Objetivo específico	Actividades	Indicadores de proceso
<p>2. <i>Incrementar las habilidades necesarias para un adecuado afrontamiento del medio, sin necesidad de consumir tóxicos</i></p>	<p>¡Fortaleciendo la relación familiar!: Cada uno de los miembros de la familia, padres y madres, y por otro lado, hijos e hijas escribirán una carta para compartir las carencias y virtudes que perciben en el ámbito familiar, para después compartirlo en grupo y también poder trabajarlo en sus domicilios.</p> <p>Duración: 2 horas</p> <p>Necesidades: el aula perteneciente al Ayuntamiento, material para escribir.</p> <p>La actividad está subvencionada por el ayuntamiento.</p>	<p>Nº de participantes</p> <p>Nº de cartas realizadas</p> <p>Nº de cartas presentadas</p>
	<p>¡Espejito espejito!: Cada uno de los participantes se mirarán en un espejo y deberán responder en un cuestionario preguntas planteadas sobre quiénes creen que son y cómo creen que son, haciendo un refuerzo positivo después sobre las propias cualidades para favorecer la autoestima.</p> <p>Duración: 2 horas</p> <p>Necesidades: aula perteneciente al Ayuntamiento, espejos</p> <p>La actividad está subvencionada por el ayuntamiento.</p>	<p>Nº de participantes</p> <p>Nº de ideas expuestas</p> <p>Nº de actividades educativas realizadas</p>
	<p>¡Nuestro teatro real!: Entre padres, madres e hijos e hijas se organizará un teatro con distintas situaciones reales que estarán relacionadas con la socialización y el riesgo de iniciar en el consumo. De esta forma, podrán observar todos como espectadores y como participantes las habilidades sociales.</p> <p>Duración: 2 horas la fase de ensayo y preparación, 2 horas la fase de exposición que será un día distinto.</p> <p>Necesidades: la preparación se realizará en el aula del ayuntamiento, la exposición en la Escuela de Música de Sestao.</p> <p>La actividad está subvencionada por el ayuntamiento.</p>	<p>Nº de participantes de</p> <p>Nº de teatros realizados</p> <p>Nº de actividades educativas realizadas</p>

Tabla 2c: Objetivo específico 3, actividades e indicadores de proceso del programa de promoción de salud en el ámbito comunitario

Objetivo específicos	Actividades	Indicadores de proceso
<p>3. <i>Incrementar las alternativas al modelo de ocio predominante entre la población adolescentes que disminuya la ingesta de alcohol y otras drogas</i></p>	<p>¡Nos gustan los zumos naturales!: se les dará formación sobre la preparación de distintos zumos naturales, practicando todos juntos para fomentar el uso de bebidas saludables. Una vez finalizado el taller por haber conseguido el objetivo se pondrá música para que se animen a bailar y pasen un buen rato todos juntos.</p> <p>Duración: 4 horas</p> <p>Necesidades: profesional que impartirá el taller, material de cocina y alimentos, aula del Ayuntamiento, música</p> <p>La actividad está subvencionada por el ayuntamiento.</p> <hr/> <p>¡Sábado de cine!: Un sábado al mes el Gazteleku de Sestao dejará a disposición de los padres y madres una habitación que podrá usarse como cine para que los y las adolescentes puedan disfrutarlo sin tener que desplazarse hasta otro lugar.</p> <p>Duración: 3 horas</p> <p>Necesidades: espacio en el Gazteleku, reproductor de DVD, sillas, películas.</p> <p>La actividad está subvencionada por el ayuntamiento.</p> <hr/> <p>¡Disfrutemos del aire libre!: un domingo durante los meses de noviembre, enero, marzo y mayo se organizará una excursión a montes o lugares naturales cercanos a Sestao para pasar el día y fomentar el ejercicio físico.</p> <p>Duración: todo el día</p> <p>Necesidades: transporte en caso de que económicamente la familia no pueda permitírselo, comida, material deportivo</p> <p>La actividad está subvencionada por el ayuntamiento.</p>	<p>Nº de participantes</p> <p>Nº de actividades educativas sobre bebidas saludables</p> <hr/> <p>Nº de participantes</p> <p>Nº de actividades realizadas</p> <hr/> <p>Nº de participantes</p> <p>Nº de excursiones realizadas</p>
	<p>¡Me gusta el verde!: una vez al mes el domingo a la mañana se organizarán actividades en el parque de Sestao en las que podrá participar la familia al completo.</p> <p>Duración: de 10 a 13 horas.</p> <p>Necesidades: material deportivo y de manualidades</p> <p>La actividad está subvencionada por el ayuntamiento.</p>	<p>Nº de participantes</p> <p>Nº de actividades realizadas</p>

Agentes y sectores colaboradores en el proyecto. En el programa de salud descrito participará la población de Sestao, los/as técnicos de Salud Pública de la OSI Barakaldo-Sestao-San Eloy, que colaboran en la elaboración de los

materiales educativos, los/as técnicos municipales, los/as monitores de tiempo libre, el equipo de psicólogos/as y la empresa que promoverá el suministro de los alimentos necesarios para la elaboración de los zumos.

Medios materiales y humanos necesarios para el desarrollo del proyecto. Información para los/as participantes, materiales necesarios para el desarrollo de las actividades (tanto excursiones, como juegos, como concurso de trípticos). Para el desarrollo de las actividades dirigidas a la comunidad se cuenta con un profesional de cocina, monitores de ocio y tiempo libre, psicólogos/as y los profesionales de Salud Pública.

Recursos e infraestructuras utilizadas. Gazteleku, el parque del municipio, sala libre del ayuntamiento, Escuela de Música de Sestao.

3.2. Enfoque individual

3.2.1. Promoción de hábitos de vida saludables en lo referente al consumo de tóxicos en el medio comunitario: padres y madres desde AP

Población diana. El proyecto va dirigido a los padres y madres que acuden a la consulta de enfermería pediátrica de los centros de AP de Markonzaga y Kueto. A través de las consultas con la enfermera pediátrica se quiere promover la adquisición de hábitos saludables en lo referente al consumo de tóxicos, ofreciendo a los padres y madres participar en las actividades organizadas en el ámbito comunitario, descritas con anterioridad (figura 1).

Calendario. La actividad se desarrollará a lo largo del curso académico 2016-17, con sesiones individuales con la enfermera. Los meses de septiembre y octubre se dedicarán a la captación de las madres y padres. En los meses posteriores se llevarán a cabo las consultas de seguimiento (cada 2 meses) y finalmente al término del curso académico y al año se realizarán las sesiones de evaluación, donde se entregaran cuestionarios sobre hábitos de vida saludables en lo referente al consumo de tóxicos y sobre la relación familiar (figura 1).

Ámbito territorial. Centros de AP Markonzaga y Kueto de la OSI Barakaldo-Sestao-San Eloy.

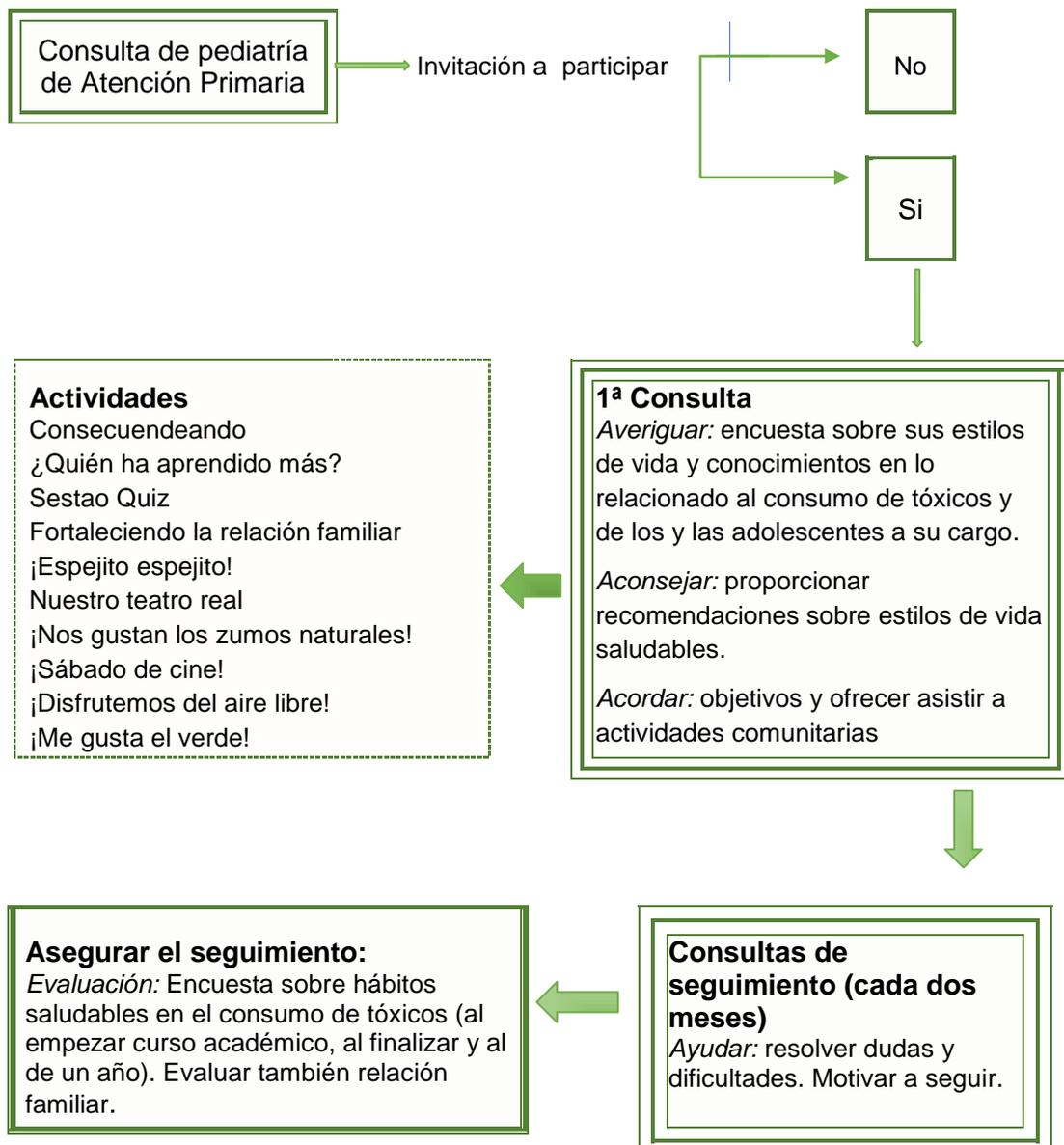
Agentes y sectores colaboradores en el proyecto. En el Programa de Salud participarán los padres y madres del municipio de Sestao, los/as técnicos de Salud Pública de la OSI Barakaldo-Sestao-San Eloy y un profesional de

enfermería pediátrica que se encargará de las consultas con los padres y madres en el centro de AP.

Medios materiales y humanos necesarios para el desarrollo del proyecto. Información para los participantes. Para el desarrollo de las actividades se cuenta con las enfermeras de los centros de AP que llevarán a cabo la captación, el seguimiento y evaluación.

Recursos e infraestructuras utilizadas. Consulta de pediatría de los centros de AP de Sestao.

Figura 1: Diagrama de flujo del programa de promoción de salud con enfoque individual dirigido a los padres y madres



3.2.2. Promoción de hábitos de vida saludables en lo referente al consumo de tóxicos a nivel individual: población adolescente

Población diana. El proyecto va dirigido a todos los/as adolescentes del centro escolar mediante la creación de un Aula joven, llamada “*Consúltame, es por tí*” disponible dentro del lugar para acercar la consulta de enfermería pediátrica de AP a su ambiente más cercano. A través de estas consultas se quiere promover la adquisición de hábitos de vida saludables en lo referente al consumo de tóxicos, ofreciendo a los/as adolescentes participar en las actividades que se desarrollarán tanto en el centro escolar como en la propia comunidad, además de dar opción de realizar un seguimiento individual y de realizar consultas más personalizadas (figura 2).

Calendario. La actividad se desarrollará a lo largo del curso académico 2016 – 17, con sesiones individuales con la enfermera desde el propio centro escolar. En los meses de septiembre y octubre se dedicará a la presentación ante los alumnos, ofreciéndoles participar y realizando la correspondiente captación. En los meses posteriores se llevarán a cabo las consultas de seguimiento (cada 2 meses). Al finalizar el curso académico y al año se realizarán sesiones de evaluación, donde se entregará un cuestionario de hábitos de vida saludables en lo referente al consumo de tóxicos, junto a un cuestionario sobre la adquisición de habilidades sociales y sobre la relación y situación familiar (figura 2).

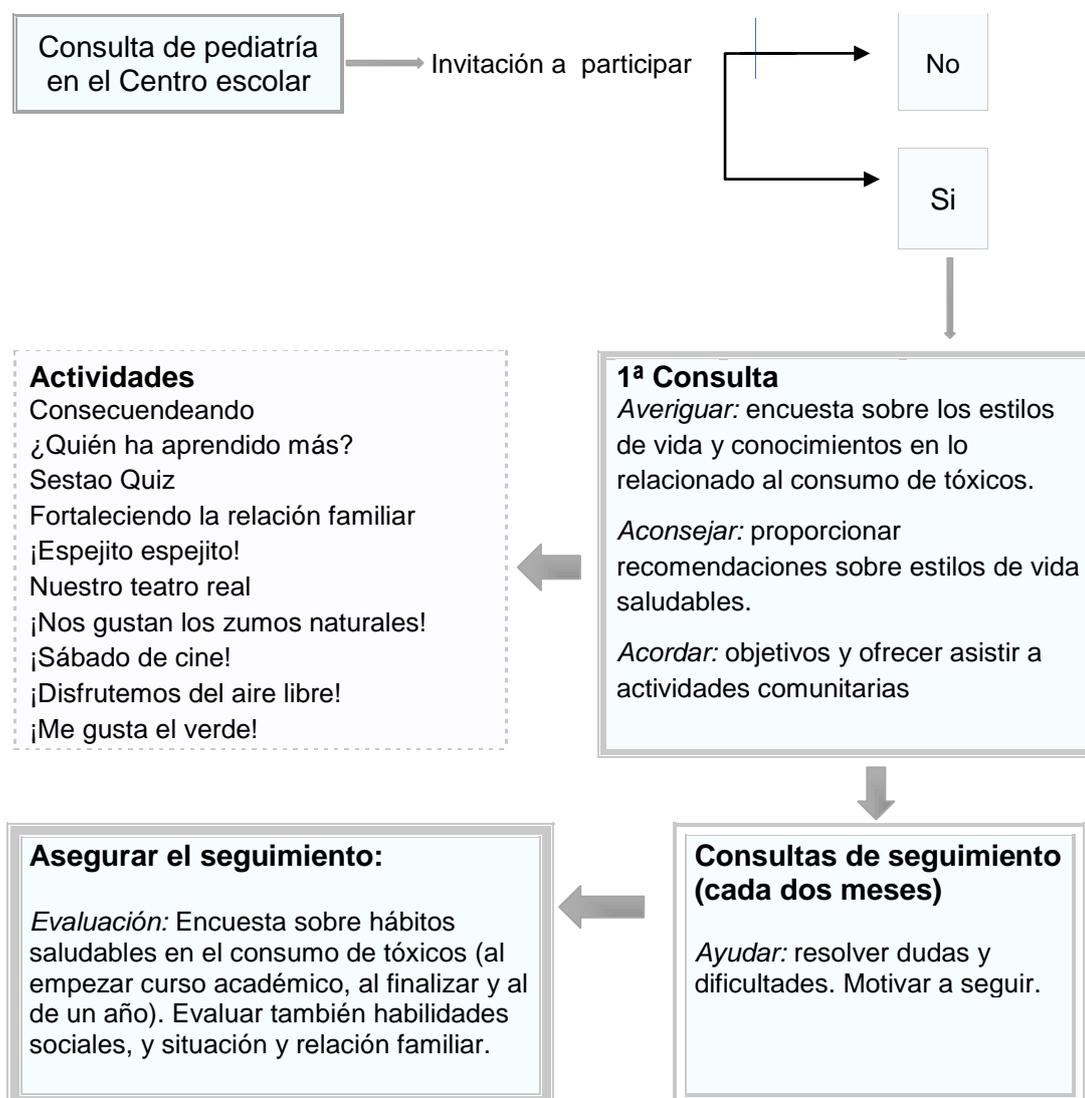
Ámbito territorial. IES Saturnino de la Peña

Agentes y sectores colaboradores en el proyecto. En el Programa de Salud participarán los/as adolescentes de 1º ESO del centro seleccionado y la enfermera de pediatría que acudirá al instituto.

Medios materiales y humanos necesarios para el desarrollo del proyecto. Información para los/as participantes y sus padres y madres. La enfermera de pediatría de AP será la encargada del desarrollo de las actividades, realizando las consultas de captación, seguimiento y evaluación.

Recursos e infraestructuras utilizadas en el proyecto. Será necesaria un aula o despacho disponible en el instituto para utilizarlo como consulta, al cual llevará el material necesario la enfermera desde AP.

Figura 2: Diagrama de flujo del programa de promoción de salud con enfoque individual. Aula joven: Consúltame, es por ti.



3.3. Cronograma de las actividades

Se detalla a continuación el cronograma realizado en el que se temporalizan a lo largo de los nueve meses en los que se realizará el Programa de promoción de Salud las actividades a realizar dentro de cada uno de los objetivos específicos propuestos en el ámbito comunitario e individual.

Cronograma de actividades

		Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Marz	Abr	May
ENFOQUE COMUNITARIO										
<i>Promoción de hábitos saludables en lo referente al consumo de tóxicos en el medio escolar</i>										
Actividades										
Obj 1	Drogopedia Mi desarrollo ¡Conociendo la realidad! Brainstorming									
Obj 2	Conóceme Quiero quererme ¡Aprendamos a jugar todos juntos!									
Obj 3	¡Busco hobby!									
<i>Promoción de hábitos saludables en lo referente al consumo de tóxicos en el medio escolar</i>										
Actividades										
Obj 1	Conseguendeando ¿Quién ha aprendido más? Sestao Quiz									
Obj 2	¡Fortaleciendo la relación familiar! ¡Espejito espejito! ¡Nuestro teatro real!									
Obj 3	¡Nos gustan los zumos naturales! ¡Sábado de cine! ¡Disfrutemos del aire libre! ¡Me gusta el verde!									
ENFOQUE INDIVIDUAL										
<i>Promoción de hábitos saludables en lo referente al consumo de tóxicos a nivel individual desde la consulta de AP: padres y madres</i>										
	Captación 1ª consulta Consultas de seguimiento Consulta de evaluación									
<i>Promoción de hábitos saludables en lo referente al consumo de tóxicos a nivel individual desde la consulta de AP: adolescentes</i>										
	Captación 1ª consulta Consultas de seguimiento Consulta de evaluación									

3.4. Justificación económica y financiera

Las necesidades económicas requeridas para la puesta en marcha del proyecto se detallan a continuación, teniendo en cuenta los apartados subvencionables: material inventariable o inmovilizado, personal, material fungible y viajes y dietas.

Material inmovilizado. El proyecto en este apartado no requiere de financiación, ya que se cuenta con los recursos necesarios para la consecución de los objetivos (aulas en el Instituto, Gazteleku, sala del Ayuntamiento), gracias a la intersectorialidad del proyecto que se presenta.

Ayudas a contratación de personal. El proyecto cuenta con personal contratado por los servicios de salud (Osakidetza), los servicios municipales (técnicos/as del ayuntamiento), los servicios educativos y del Departamento de Salud. El equipo de psicología que utiliza este proyecto también es parte del personal de Osakidetza para llevar a cabo distintas sesiones, al igual que los monitores de tiempo libre que pertenecen al Ayuntamiento.

Material fungible. Para la realización del programa es necesario comprar material para las actividades formativas (material de papelería), para las actividades deportivas y para la elaboración de los zumos naturales. Los gastos derivados de las actividades que se realizan en las asignaturas de Plástica y Deporte serán subvencionados por el Ayuntamiento. En caso de que haya familias que presenten dificultades por su situación económica para realizar las salidas organizadas comunitarias el ayuntamiento les asignará una subvención para el transporte. Se requieren **5.000** euros para cubrir los gastos de material fungible.

Viajes y dietas. El proyecto lleva asociado desplazamientos de los miembros de equipo con el objeto de reunirse entre ellos y con otros grupos. Se requieren **1.500** euros para cubrir estos desplazamientos y las dietas.

Las **necesidades económicas** requeridas para llevar a cabo el proyecto serán de **6.500 euros**.

3.5. Aspectos éticos

Antes de iniciar la puesta en marcha del programa de promoción de la salud, éste será presentado para su evaluación y aprobación al Comité Ético de Investigación Clínica de Euskadi (CEIC-E). Se adjuntará la documentación requerida que incluye el protocolo de investigación, el modelo de consentimiento

informado que se dará a los participantes, los documentos relacionados con los aspectos locales (centro de salud, centro escolar, Ayuntamiento, compromiso de los participantes) y métodos de evaluación.

4. EVALUACIÓN

El programa se evaluará según el nivel, verificando la *estructura*, el *proceso* y los *resultados*. Se evaluará la implementación del programa junto con cada una de las intervenciones. La evaluación de la implementación del programa incluirá el cronograma de las fases del programa y la satisfacción de los participantes junto a los resultados obtenidos.

Para evaluar la *estructura* del programa los indicadores serán: los recursos económicos, humanos y de equipamiento según figura en el proyecto y el utilizado finalmente.

Para evaluar el *proceso* los indicadores serán: a) el Reclutamiento de los participantes y mantenimiento de la participación (número de participantes, y características) respecto a la previsión; b) la implementación del programa en relación a lo planificado y barreras y problemas encontrados; c) las actividades realizadas respecto a las que estaban previstas; d) el logro de los estándares de calidad.

Para poder observar el *resultado*, es decir, si los cambios realizados tras la implementación del proyecto se deben al programa, se evaluará la efectividad del programa en los/as adolescentes a los que se les han realizado las actividades planificadas del programa en comparación al grupo control. El grupo intervención como se ha señalado anteriormente serán los/as alumno/as de 1º ESO del Instituto Saturnina de la Peña, mientras que el grupo control serán los/as alumno/as del 1º ESO del Instituto Ángela Figuera. Se realizará un pretest en ambos grupos antes de iniciar el programa, mediante cuestionarios autoadministrados en el aula, que incluirán: un cuestionario relacionado con los conocimientos sobre los efectos y las consecuencias del consumo de tóxicos, el cuestionario Apgar familiar para valorar la percepción de la función familiar y la Escala de Habilidades Sociales (EHS) (Gísmero, 2000). Al finalizar el programa se realizará un postest, con los mismos cuestionarios y en ambos grupos, para poder determinar el efecto del programa en los/as adolescentes.

Después del primer año de intervención se elaborará un documento evaluativo.

5. BIBLIOGRAFÍA

Barrio G, Llorens N. El cielo revuelto del cannabis: ¿hay nueces para tanto ruido? Gaceta Sanitaria. 2008; 22 (4): 297-99.

Bennasar Veny M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de salud. Tesis doctoral. 2011.

Carreter Parreño J, García Castillo O, Ródenas Aguilar JL, et. al. Estudio cualitativo sobre el consumo de tóxicos en adolescentes. Atención Primaria. 2011; 43 (8): 435-39

Cuijpers P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. Addictive Behaviors. 2002; 27(6):1009-23.

Departamento de Salud de Gobierno Vasco. Plan de Salud de Euskadi 2013-2020. 2013. Disponible en:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informacion/es_estudio/es_pub/adjuntos/plan_salud_2013_2020.pdf

Desigualdades socioeconómicas, consumo de drogas y territorio. Fundación Eguia Careaga. Junio 2014. Disponible en:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/Desigualdades%20socioecon%C3%B3micas%20consumo%20de%20drogas%20y%20territorio.%20Final.pdf

Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2013. Departamento de Sanidad y Consumo. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckosag01/es/contenidos/informacion/encuesta_salud_publicaciones/es_escav13/index.html

Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). Observatorio Español sobre Drogas. 2014-2015. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf

Euskadi y Drogas, SIIS Centro de Documentación y Estudios. Noviembre 2013. Disponible en:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_euskadi_drog/es_9060/adjuntos/Euskadi%20y%20Drogas%202012.pdf

Fernández S, Nebot M, Jané M. Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención de consumo de tabaco, alcohol y cannabis ¿Qué nos dicen los metaanálisis? Revista Española de Salud Pública. 2002; 76: 175-87

Garapen.net. Amorebieta-Etxano: Asociación vasca de agencias de desarrollo
Disponibile en: http://garapen.net/public_observatorio/ctrl_observatorio.php

Guxens M, Nebot M, Ariza C, Ochoa D. Factores asociados al inicio del consumo de cannabis: una revisión sistemática de estudios de cohortes. Gaceta Sanitaria. 2007; 19 (3): 1-9

Hausmann HJ. Smoking and lung cancer: future research directions. International Journal of Toxicology. 2007; 26(4): 353-64.

IUHPE. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud Evidencia de la eficacia de la promoción de la salud, Parte 2. Madrid: Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2000.

Laespada T, Iraurgi J, y Arostegi E. (2004). Factores de riesgo de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. Disponible en: www.gizartegaiak.ejgv.net/GizareGaiakCon-tenidos/pdf/FACTOR_RIESGO_PROTECCION_CONSUMO_DROGA1.pdf.)

March Cerdá J, Prieto Rodríguez M.A, Ruiz Azarola A, García Toyos N, Ruiz Román P. Posicionamiento de padres y madres ante el consumo de alcohol en población de 12 a 17 años en el ámbito urbano de seis Comunidades Autónomas. Gaceta Sanitaria. 2010; 24 (1): 53-8.

OMS. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. 2010. Disponible en: http://www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/es/

Oliva A, Parra A, Sánchez-Queija I. Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. International Journal of Clinical and Health Psychology 2008; 8: 153-69

Pérez-Milena A, Martínez- Fernández ML, Redondo- Olmedilla M, Álvarez Nieto C, Jiménez Pulido I, Mesa Gallardo I. Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano. Gaceta Sanitaria. 2012; 26: 51- 7

Samson JE, Tanner-Smith EE. Single-Session Alcohol Interventions for Heavy Drinking College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Studies Alcohol Drugs*. 2015; 76(4):530-43.

Stockings E, Hall WD, Lynskey M, Morley KI, Reavley N, Strang J, Patton G, Degenhardt L. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3(3):280-96

Suárez C, Del Moral G, Martínez B, John B, Musitu G. El patrón de consumo de alcohol en adultos desde la perspectiva de los adolescentes. *Gaceta Sanitaria*. 2016; 30: 11-17.

Suárez C, Del Moral G, Musitu G, Sánchez JC, John B. Eficacia de las políticas institucionales de prevención del consumo de alcohol en adolescentes: la opinión de expertos y adolescentes. *Atención Primaria*. 2014; 46 (7): 326- 35

Sussman S, Unger JB, Dent CW. Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2004; 4: 9-25