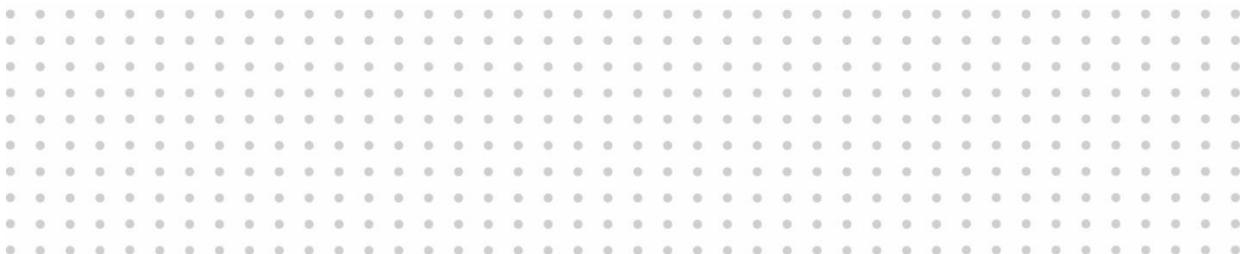


REVISIÓN DE EVIDENCIA Y ANÁLISIS CAUSAL PARA LA EVALUACIÓN FINAL DE PERIODO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011-2020

ANÁLISIS CRÍTICO DE TEMA:

Alcohol

Santiago, 29 de julio 2019



Ministerio de Salud. "Revisión de Evidencia y Análisis Causal para la Evaluación Final de Periodo Estrategia Nacional de Salud 2011-2020
Análisis crítico de tema: Alcohol"

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de disseminación y capacitación.
Prohibida su venta.

Versión del documento: julio 2019

Diseño y Diagramación: Lilian Madariaga

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	METODOLOGÍA	5
	2.1 Análisis causal del problema.....	5
	2.2 Revisión de evidencia.....	5
3.	RESULTADOS	6
	3.1 Revisión de evidencia.....	6
	3.2 Análisis causal del problema.....	8
4.	DISCUSIÓN	13
5.	REFERENCIAS.....	14
6.	ANEXOS	18
	6.1. ANEXO 1. Estrategia de búsqueda	18

1. INTRODUCCIÓN

El consumo riesgoso de alcohol es un importante problema de salud pública, genera un impacto considerable en diferentes ámbitos de la salud, tanto en el individuo como consecuencias sobre terceros, la economía y la sociedad (1,2).

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de alcohol se asocia con más de 200 enfermedades y trastornos, dentro de los que se incluye: alcoholismo, enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, traumatismos derivados de episodios de violencia y accidentes de tránsito. Se le atribuye el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones, índice calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD)(3).

De acuerdo con el Informe Mundial de Situación sobre el Alcohol y Salud 2018 de la OMS, los chilenos consumen 9,3 litros de alcohol puro per cápita, cifra por sobre el promedio del resto de los países de Latinoamérica (4).

A su vez, el último estudio realizado en el año 2016 por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), señala que la prevalencia de consumo de alcohol para la población general es de un 46%, siendo mayor en hombres con un 52,6% y un 39,2% en mujeres. En este contexto, la población comprendida entre 19 a 25 años de edad ocupa el segundo lugar en términos de prevalencia con un 56,7%; siendo mayor en la clase alta (51,3%), seguido de la clase media (42,5%) y clase baja (41%)(5).

De acuerdo con el último estudio realizado en el año 2017, 1 de cada 2 escolares chilenos entre octavo básico y cuarto año de enseñanza media han probado o consumido alcohol antes de los 15 años, observándose una prevalencia de consumo de alcohol de un 31,1%. Este consumo es mayor en mujeres que en hombres con un 33,4% y 28,7% respectivamente (6). Además, se ha visto que los episodios de embriaguez en adultos y adolescentes supera el 50% durante el último mes(7).

En relación con lo anterior, la Estrategia Nacional de Salud 2011 - 2020 definió objetivos y líneas de acción para disminuir el consumo de riesgo de alcohol en el grupo etario entre 15 y 24 años, la elección de esta población se debe a que es el grupo con mayor consumo en gramos de alcohol puro (8).

Este informe presenta los resultados de la revisión exploratoria de evidencia para el tema consumo de riesgo de alcohol, cuya búsqueda fue definida por la mesa de trabajo de la Estrategia Nacional de Salud. El objetivo es identificar intervenciones que permitan reducir el consumo riesgoso de alcohol, para las cuales ha sido estudiado su impacto, ya sea directa o indirectamente, sobre el diagnóstico precoz y prevención, en el contexto del objetivo definido por la Estrategia Nacional de Salud.

2. METODOLOGÍA

En el marco del proceso del Análisis Crítico de cada uno de los temas del Plan Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios 2011-2020, se realiza una revisión exploratoria de evidencia para identificar intervenciones que favorezcan la disminución de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.

2.1 Análisis causal del problema

De manera preliminar, se realiza un análisis en base a la cadena de resultados del Plan Nacional de Salud vigente. Esta etapa tiene como objetivo identificar factores determinantes del problema e intervenciones sanitarias que permitirían abordar estos factores.

Este análisis es un proceso cíclico, el cual tiene como entregable un diagrama causal, el que se modifica de manera iterativa a lo largo de las mesas de trabajo conformadas con motivo del proceso del Análisis Crítico.

2.2 Revisión de evidencia

Se realizó una búsqueda amplia de evidencia en MedLine® y EMBASE®, utilizando Ovid® como biblioteca virtual, a través del diseño de una estrategia de búsqueda, la cual fue previamente discutida y probada. La búsqueda se realizó el 17 de junio de 2019. No se utilizaron filtros de año ni de idioma, y se enfocó en revisiones sistemáticas que midieran el efecto de intervenciones que permitan disminuir consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años. La estrategia de búsqueda de esta sección se encuentra en el Anexo 1.

En la mesa de trabajo se definió que la búsqueda se orientaría a intervenciones que tuvieran como objetivo mejorar la prevención y/o la cobertura en la detección, considerando que el foco de la Estrategia Nacional de Salud es disminuir consumo de riesgo de alcohol en adolescentes y adultos jóvenes.

Dos revisores independientes realizaron la selección de títulos y resúmenes, y de textos completos, discutiendo cada uno de los disensos encontrados. En esta selección, se excluyeron todos los artículos que no fueran revisiones sistemáticas y que no evaluaran la efectividad de intervenciones. Se estableció como criterio de exclusión, intervenciones dirigidas a población con consumo problemático de alcohol, ya que estas intervenciones se alejan del foco de análisis crítico. En este contexto, se identificaron intervenciones dirigidas a disminuir el consumo de riesgo de alcohol en el

grupo etario comprendido entre 15 y 24 años, con el fin de disminuir la carga de enfermedad.

Utilizando una adaptación de la metodología para scoping reviews (9), la revisión de los textos completos se realizó como la etapa de charting de un scoping review, donde cada artículo fue clasificado según qué intervención era evaluada.

Con la identificación de nuevas intervenciones, el análisis causal fue actualizado y, en caso de ser necesario, se agregaron otros factores determinantes del problema.

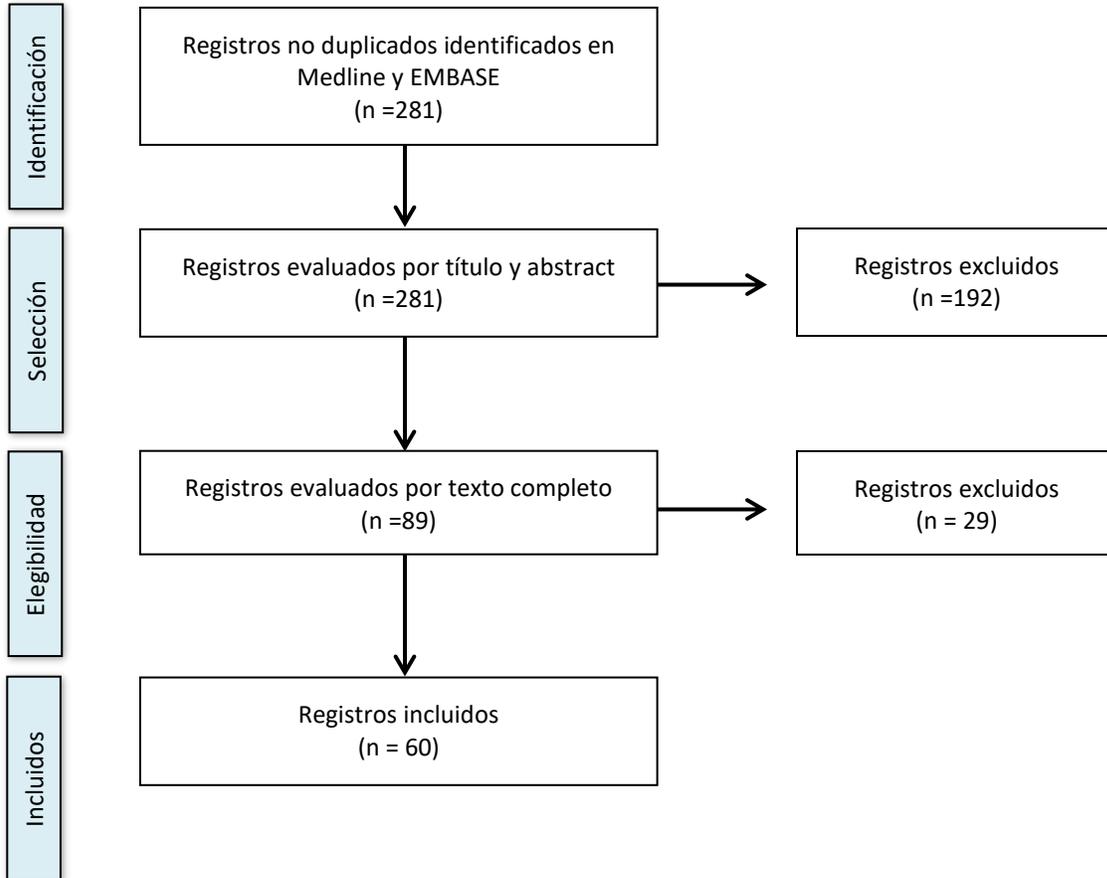
3. RESULTADOS

3.1 Revisión de evidencia

Los resultados de la búsqueda arrojaron 281 referencias después de la eliminación de duplicados, fueron reducidas a 89 después de la selección por título y resumen. Luego, en la identificación por texto completo se eliminaron 29 más, quedando con un total de 60 revisiones sistemáticas a analizar (Figura 1).

A través de esta revisión se identificaron 18 grupos de intervenciones, las que fueron incorporadas en el diagrama que se presenta en el análisis causal.

Figura 1. Resultados de búsqueda de evidencia para la identificación de revisiones sistemáticas que evaluaron intervenciones para disminuir el consumo de riesgo de alcohol en población entre 15 y 24 años.



3.2 Análisis causal del problema

Al revisar las intervenciones abordadas por cada una de las revisiones sistemáticas seleccionadas, se generó un árbol causal del problema, el cual se muestra en la Figura 2. Este diagrama describe al tema de consumo de riesgo de Alcohol: las intervenciones fueron distribuidas en 8 grupos de factores.

Factores relacionados el consumo riesgoso de alcohol:

A.1 Acceso: entendido como la disponibilidad y/o factibilidad de adquisición de bebidas alcohólicas por parte de adolescentes y adultos jóvenes. En este factor se encontraron dos intervenciones que se vinculan con el marco normativo de los países desarrollados los cuales establecen la restricción de la venta de alcohol a menores. Estas correspondían al control policial y comunitario que buscaba lograr mayor control en los puntos de venta de alcohol y el aumento de la edad mínima para la venta de alcohol (10–13).

A.2 Disponibilidad de alcohol: Este factor es explicado desde los aspectos normativos que implican tener la posibilidad de adquirir bebidas alcohólicas. En este contexto, se encontraron intervenciones dirigidas al aumento de impuestos a través del marco normativo de alcohol de países desarrollados (11,13–16).

Es importante señalar que los cuerpos de ley que incluyen el aumento de impuestos también consideran otros aspectos como la restricción en el consumo de alcohol por lugar o edad (11,13–16).

A.3 Conocimiento: Información que acumula una persona a lo largo de su vida mediante la interacción con el ambiente. Se vincula a su vez con el proceso de comprensión de las cosas siendo integradas en estructuras cognitivas(17). Para este factor se encontraron las siguientes intervenciones:

- a. Etiquetado: se refiere a las etiquetas dispuestas en los alcoholes que informan sobre los efectos dañinos en relación con el consumo de alcohol (18).
- b. Educación a distancia: modalidad de enseñanza que se realiza de manera no presencial y enfocada a la prevención del consumo riesgoso de alcohol, los cuales son parte de diferentes programas de consumo (19–22).
- c. Charlas y/o talleres educativos: intervenciones que se dan tanto en el contexto educativo como en el contexto comunitario, enfocadas a la prevención del consumo riesgoso de alcohol por medio de la entrega de conocimientos de manera presencial,

(23–28). Estas intervenciones contemplan temáticas específicas en salud, así como respecto a legislación, conducción y accidentabilidad (29,30).

- d. Apps: entrega de información digital generando educación para la prevención del consumo de riesgo de alcohol a través de aplicaciones y el uso de dispositivos móviles, las cuales van desde el uso de recordatorios hasta video juegos (14,19,22,31–34).

A.4 Percepción de Riesgo: Creencias, actitudes, juicios y sentimientos, valores y disposiciones sociales que las personas adoptan en relación con situaciones riesgosas y la evaluación que hacen sobre los beneficios(35).

Se incluyeron dos subfactores:

A.4.1 Factor comunicacional: que modificaría la percepción de riesgo al favorecer la problematización del consumo de alcohol, de manera riesgosa. La intervención identificada dirigida a este sub-factor fue:

- a. Campañas Comunicacionales: Corresponden a campañas publicitarias masivas, que incluyen diferentes medios como TV, Internet, radio, periódicos, carteles publicitarios, materiales impresos, cintas de video, oradores, recursos informáticos, eventos públicos, entre otros (26,34,36). Los cuales, mediante la advertencia, proporcionarían un mensaje sobre el efecto negativo del alcohol para la salud modificando la percepción de riesgo (18).

A.4.2. Autoconciencia: entendida como la habilidad del individuo, caracterizada por el pensamiento autorreflexivo, autoevaluación e introspección (37).

A continuación, se definen cada una de las intervenciones:

- a. Terapia Cognitivo Conductual: Intervenciones enfocadas a la reflexión en torno a cómo piensa el individuo acerca de sí, de otras personas y del mundo que le rodea y cómo esto afecta sus pensamientos y sentimientos. Puede ayudar a cambiar la forma de cómo se piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual")(38,41,44,45).
- b. Entrevista Motivacional: Es un tipo de consejería de carácter directivo que tiene el objetivo de cambiar el comportamiento al ayudar a las personas a explorar y resolver la situación de riesgo. Se centra y orienta al cumplimiento de metas personales y terapéuticas (46,47).
- c. Consejerías Breves: Las consejerías breves incluyen el intercambio de mensajes verbales y de información para la cesación de determinada conducta no beneficiosa. La consejería breve corresponde a una intervención inicial enfocada al cambio de comportamiento (30,38,48).

- d. **Coaching:** corresponde a un entrenamiento personalizado y confidencial que busca potenciar ciertas habilidades como el liderazgo y el afrontamiento de situaciones adversas (49–51).

A.5 Influencia de pares: las intervenciones dirigidas a este factor se encuentran contenidas en el Coaching y Consejerías breves, definidas anteriormente.

A.6 Influencia de Padres y/o tutores:

- a. **Taller de responsabilidad parental:** se refiere a las actividades educativas destinadas a desarrollar herramientas en los padres para la prevención de consumo de riesgo de alcohol, que busca generar capacidades prácticas en los padres para responder a los cambios de los hijos (24,28,52–54).
- b. **Consejerías:** se refiere al intercambio de mensajes verbales y el intercambio de información para la cesación de determinada conducta no beneficiosa. La consejería corresponde a una intervención inicial enfocada al cambio de comportamiento (24,55).

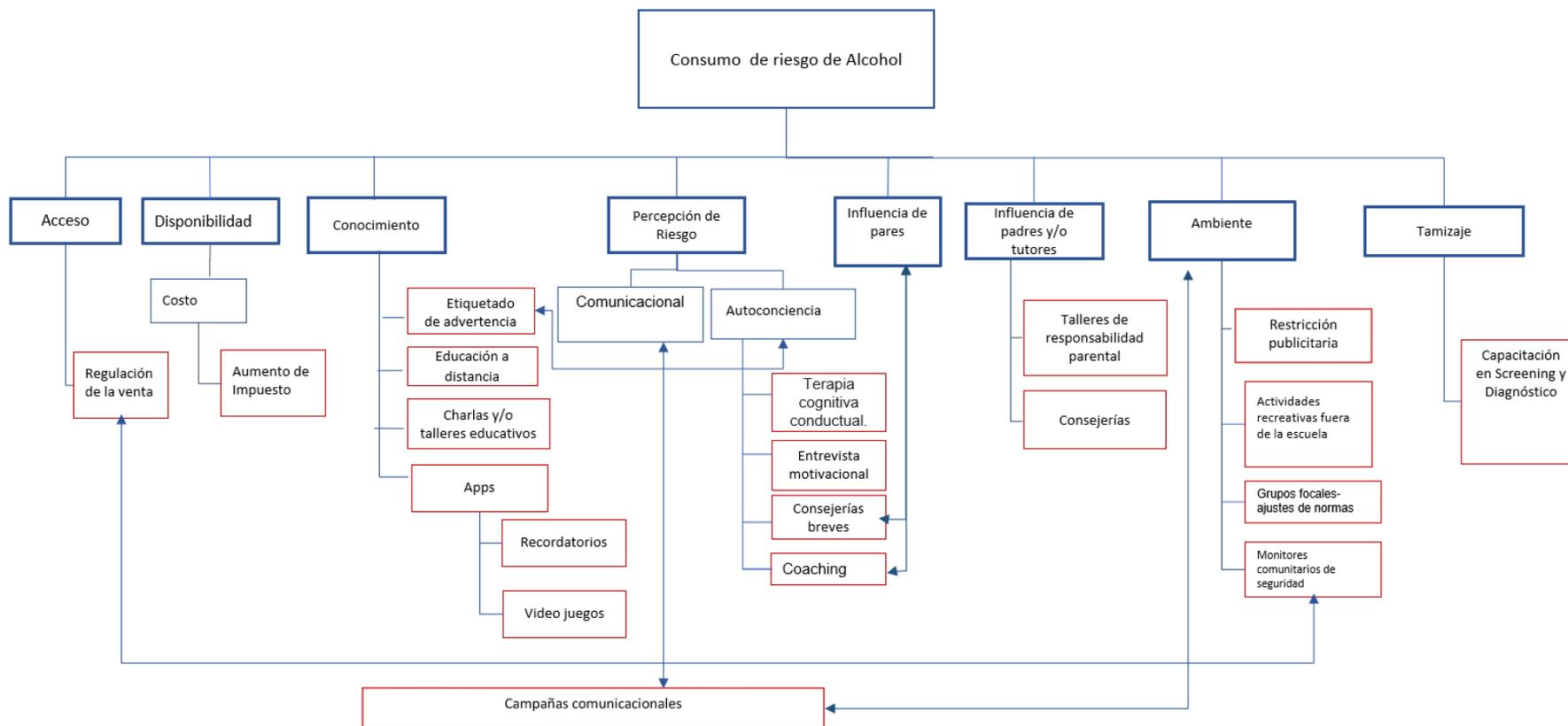
A.7 Ambiente: Corresponden a diferentes intervenciones que mediante su implementación promueven la modificación del ambiente social y cultural. Algunas de ellas corresponden a actividades recreacionales implementadas en las escuelas o fuera de éstas, tienen como objetivo el buen uso del tiempo libre. Estas intervenciones son parte de programas multicomponentes de desarrollo positivo que buscan generar oportunidades de participación social y establecimiento de normas sociales en diferentes contextos (por ejemplo, familia, escuela o barrio)(56–60).

Otras de las intervenciones corresponden a acciones comunitarias por medio del establecimiento de monitores activos que pertenecen a su comunidad, cuyo objetivo fue promocionar barrios y/o comunidades saludables y seguras a través del control del acceso y uso de alcohol por los jóvenes a través de normativas legales (29).

Por otra parte, dentro del grupo de intervenciones que modifican el ambiente también se consideró la restricción publicitaria que promoviera el consumo de alcohol (34,36,61).

A.8 Tamizaje: actividad sanitaria que cumple con el objetivo de detectar tempranamente el consumo de riesgo de alcohol. La intervención encontrada en este ámbito correspondió a la capacitación de profesionales de la salud para la utilización de herramientas destinadas al tamizaje, diagnóstico oportuno y prevención de consumo riesgoso de alcohol (62).

Figura 2. Diagrama causal de Alcohol, con las intervenciones que abordan el Objetivo de disminuir consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.



Fuente: Elaboración Propia. Departamento ETESA/SBE MINSAL. Color azul: factores y Sub-factores que explican el problema; Rojo: intervenciones

A lo largo de esta revisión varias de las intervenciones identificadas forman partes de programas que incorporan más de una intervención. Los estudios que evalúan la efectividad del programa, lo miden en su conjunto y no de cada una de ellas. Se identificaron 10 intervenciones incluidas en programas, éstas se especifican en la tabla 1:

Tabla 1: Intervenciones incluidas en programas

Programas	Definición	Intervención
Programas sobre consumo responsable y conducción	Corresponde a un programa multicomponente que promueve la implementación de intervenciones y políticas en múltiples escenarios, con el fin de producir un cambio en la comunidad y el entorno para reducir directa o indirectamente la conducción bajo el efecto del alcohol y con ello reducir las tasas de lesiones relacionadas con el alcohol(29).	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas y talleres - Educación a distancia - Campañas Comunicacionales.
Programa de desarrollo positivo y habilidades para la vida	Corresponde a educación voluntaria cuyo objetivo es promover el desarrollo generalizado (más allá de la salud) y positivo (más allá de evitar el riesgo) de activos (vinculación, resiliencia, social, emocional, cognitivo, comportamiento o competencia moral, autodeterminación, espiritualidad, autoeficacia identidad clara y positiva, creencia en el futuro, reconocimiento por comportamiento positivo, oportunidades de participación social y/o normas sociales), en diferentes contextos (por ejemplo, familia, escuela o barrio)(56–59).	<ul style="list-style-type: none"> - Coaching - Talleres y charlas - Actividades recreativas - Grupos focales de ajustes de normas
Intervenciones breves	Es una técnica que consisten en sesiones cortas que incluyen retroalimentación personalizada sobre el consumo de alcohol en relación con los límites recomendados, discusión sobre los daños y/o beneficios para la salud y riesgos sociales. Las cuales pueden comprender un conjunto de objetivos personales que pueden incluir intervenciones como las consejerías, versiones abreviadas de terapia cognitivo conductual y entrevista motivacional (38–43), las que se realizan tanto en el ambiente sanitario como educacional (38–43).	<ul style="list-style-type: none"> - Consejerías breves - Entrevista motivacional - Terapia cognitivo Conductual.

4. DISCUSIÓN

Esta revisión exploratoria de evidencia identificó 18 grupos de intervenciones, las cuales fueron ubicadas en un diagrama causal que describe exhaustivamente el tema de consumo riesgoso de alcohol en población, comprendida entre los 15 y 24 años. De esta forma, cada uno de los grupos de intervenciones presentados en este informe cuenta con al menos una revisión sistemática que evalúa su efecto sobre la disminución del consumo de riesgo de alcohol, en coherencia con el objetivo de impacto definido por la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020.

No es del alcance de este informe evaluar el efecto de las intervenciones encontradas, lo cual será abordado como insumo para la conformación de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.

Dentro de la revisión exploratoria se encontró como principal intervención para la prevención del consumo riesgoso de alcohol, intervenciones breves utilizadas de manera transversal en diferentes contextos. Estas intervenciones abordan diferentes dimensiones asociadas al problema.

Otras intervenciones como, coaching, actividades recreativas y talleres, forman parte de programas de desarrollo positivo y habilidades para la vida, al igual que las intervenciones breves, estos programas se realizan en múltiples escenarios y con diversos actores del inter sector.

Una parte importante de las intervenciones identificadas en esta revisión exploratoria forman parte de programas y/o modelos de atención, por lo que la efectividad no es medida en base a las intervenciones que éstos contemplan, sino más bien al programa en su conjunto.

No es del alcance de este informe evaluar el efecto de las intervenciones encontradas, lo cual será abordado como insumo para la conformación de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.

5. REFERENCIAS

1. Margozzini P, Sapag J. El consumo riesgoso de alcohol en Chile : tareas pendientes y oportunidades para las políticas públicas. *Temas la Agenda Publica* [Internet]. 2015;75:1-18. Disponible en: <http://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/03/N°-75-El-consumo-riesgoso-de-alcohol-en-Chile.pdf>
2. Leyton F F, Arancibia S P. El consumo de alcohol en Chile: Situación epidemiológica. *Senda-Minsal* [Internet]. 2016;3(1):1-12. Disponible en: http://www.senda.gob.cl/media/estudios/otrosSENDA/2016_Consumo_Alcohol_Chile.pdf
3. OMS. Alcohol:datos y cifras [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Global status report on alcohol. 2018. 1-472 p. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf
5. SENDA. Estudio Nacional de Drogas en Población General 2016 [Internet]. Santiago de Chile; 2016. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/observatorio/estudios/estudio-nacional-de-drogas-en-poblacion-general-2016/>
6. SENDA. Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017 [Internet]. Santiago de Chile; 2017. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/observatorio/estudios/estudio-nacional-de-drogas-en-poblacion-escolar-2017/>
7. SENDA. Consumo de Alcohol en Chile [Internet]. Valparaíso; 2019. Disponible en: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=166896&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>
8. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Estrategia Nacional de Salud Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década. Santiago; 2010.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2 de octubre de 2018 [citado 9 de junio de 2019];169(7):467. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30178033>
10. Everitt R, Jones P. Changing the minimum legal drinking age - Its effect on a central city Emergency Department. *N Z Med J*. 2002;115(1146):9-11.
11. Wagenaar AC, Livingston MD, Pettigrew DW, Kominsky TK, Komro KA. Communities mobilizing for change on alcohol (CMCA): secondary analyses of a randomized controlled trial showing effects of community organizing on alcohol acquisition by youth in the Cherokee nation. *Addiction*. 2018;
12. Hindmarsh CS, Jones SC, Kervin L. Effectiveness of alcohol media literacy programmes: A systematic literature review. *Health Educ Res*. 2015;30(3):449-65.
13. Jackson R, Johnson M, Campbell F, Messina J, Guillaume L, Meier P, et al. Interventions on Control of Alcohol Price, Promotion and Availability for Prevention of Alcohol Use Disorders in Adults and Young People Acknowledgements.
14. Stockings E, Hall WD, Lynskey M, Morley KI, Reavley N, Strang J, et al. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The lancet Psychiatry* [Internet]. 2016;3(3):280-96. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26905481>
15. Booth A, Meier P, Stockwell T, Sutton A, Wilkinson A, Wong R, et al. Independent review of the effects of alcohol pricing and promotion part a: Systematic Reviews Systematic Review Team. 2008.
16. Herttua K, Makela P, Martikainen P, Sirén R. The impact of a large reduction in the price of alcohol on area differences in interpersonal violence: a natural experiment based on aggregate data. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2008;62(11):995-1001. Disponible en: www.tcpdf.org
17. Valhondo D. Gestión del conocimiento: Del mito a la realidad. segunda. Madrid: Diaz Santos; 2010.
18. Scholes-Balog KE, Heerde JA, Hemphill SA. Alcohol warning labels: Unlikely to affect alcoholrelated beliefs and behaviours in adolescents. *Aust N Z J Public Health*. 2012;36(6):524-9.
19. Champion KE, Newton NC, Barrett EL, Teesson M. A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the internet. *Drug Alcohol Rev* [Internet]. 2013;32(2):115-23. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23039085>

20. Tait RJ, Christensen H. Internet-based interventions for young people with problematic substance use: A systematic review. *Med J Aust.* 2010;192(SUPPL. 11):15-21.
21. Tait RJ, Lenton S. Online alcohol interventions, sexual violence and intimate partner violence: A systematic review. *Internet Interv* [Internet]. mayo de 2015;2(2):152-60. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214782915000123>
22. Tebb KP, Erenrich RK, Jasik CB, Berna MS, Lester JC, Ozer EM. Use of theory in computer-based interventions to reduce alcohol use among adolescents and young adults: A systematic review [Internet]. Vol. 16, *BMC Public Health*. BMC Public Health; 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3183-x>
23. Agabio R, Trincas G, Floris F, Mura G, Sancassiani F, Angermeyer MC. A Systematic Review of School-Based Alcohol and other Drug Prevention Programs. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal.* 2015;
24. Diestelkamp S, Drechsel M, Baldus C, Wartberg L, Arnaud N, Thomasius R. Brief in person interventions for adolescents and young adults following alcohol-related events in emergency care: A systematic review and European evidence synthesis. *European Addiction Research.* 2016.
25. Flynn AB, Falco M, Hocini S. Independent evaluation of middle school-based drug prevention curricula a systematic review. *JAMA Pediatrics.* 2015.
26. Moreira MT, Smith LA, Foxcroft D. Social norms interventions to reduce alcohol misuse in University or College students. *Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews.* *Cochrane Database Syst Rev* 2009 Issue 3. 2009;(3).
27. Foxcroft D, Ireland D, Lowe G, Breen R. Primary prevention for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(9).
28. Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: A systematic review. *Addiction.* 2003.
29. Shults RA, Elder RW, Nichols JL, Sleet DA, Compton R, Chattopadhyay SK. Effectiveness of Multicomponent Programs with Community Mobilization for Reducing Alcohol-Impaired Driving. *Am J Prev Med* [Internet]. 2009;37(4):360-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2009.07.005>
30. Tanner-Smith EE, Lipsey MW. Brief Alcohol Interventions for Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Subst Abuse Treat* [Internet]. abril de 2015;51(24):1-18. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0740547214001925>
31. Tamony P, Holt R, Barnard K. The Role of Mobile Applications in Improving Alcohol Health Literacy in Young Adults With Type 1 Diabetes: Help or Hindrance? *J Diabetes Sci Technol.* 2015;9(6):1313-20.
32. Durl J, Dietrich T, Pang B, Potter LE, Carter L. Utilising virtual reality in alcohol studies: A systematic review. *Health Educ J.* 2018;77(2):212-25.
33. Rodriguez DM, Teesson M, Newton NC. A systematic review of computerised serious educational games about alcohol and other drugs for adolescents. *Drug Alcohol Rev* [Internet]. 2014;33(2):129-35. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24329810>
34. O'Rourke L, Humphris G, Baldacchino A. Electronic communication based interventions for hazardous young drinkers: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. septiembre de 2016;68:880-90. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0149763416300537>
35. Moreno E, Pol E. La percepción del riesgo y fenómenos NIMBY. En: *Nociones psicosociales para la intervención y la gestión ambiental.* Barcelona: Universitat Barcelona; 1999. p. 100.
36. Ferri M, Burkhart G, Allara E, Bo A, Gyarmathy A V, Faggiano F. Media Campaigns for the prevention of illicit drug use in young people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(6).
37. López Bonilla JM, López Bonilla ML. Autoconciencia en el ámbito del consumidor: revisión teórica y operatividad del constructo. *Rev electrónica Motiv y Emoción.* 2013;13(34).
38. Barata I, Shandro J, Montgomery M, Polansky R, Sachs C, Duber H, et al. Effectiveness of SBIRT for Alcohol Use Disorders in the Emergency Department: A Systematic Review. *West J Emerg Med* [Internet]. 2017;18(6):1143-52. Disponible en: <http://www.escholarship.org/uc/item/60s175hz>
39. Young MM, Stevens A, Galipeau J, Pirie T, Garritty C, Singh K, et al. Effectiveness of brief interventions as part of the Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) model for reducing the nonmedical use of psychoactive substances: A systematic review. *Syst Rev.* 2014;3(1):1-18.
40. Patton R, Deluca P, Kaner E, Newbury-Birch D, Phillips T, Drummond C. Alcohol screening and brief

- intervention for adolescents: The how, what and where of reducing alcohol consumption and related harm among young people. *Alcohol Alcohol*. 2014;49(2):207-12.
41. Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 24 de febrero de 2018;(2). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004148.pub4>
 42. Hale DR, Fitzgerald-Yau N, Viner RM. A Systematic Review of Effective Interventions for Reducing Multiple Health Risk Behaviors in Adolescence. *Am J Public Health* [Internet]. mayo de 2014;104(5):e19-41. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2014.301874>
 43. McGinnes RA, Hutton JE, Weiland TJ, Fatovich DM, Egerton-Warburton D. Review article: Effectiveness of ultra-brief interventions in the emergency department to reduce alcohol consumption: A systematic review. *Emerg Med Australas* [Internet]. diciembre de 2016;28(6):629-40. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/1742-6723.12624>
 44. Jackson C, Geddes R, Haw S, Frank J. Interventions to prevent substance use and risky sexual behaviour in young people: A systematic review. *Addiction*. 2012;107(4):733-47.
 45. Hale DR, Fitzgerald-Yau N, Viner RM. A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *Am J Public Health*. 2014;104(5):19-41.
 46. Carney T, Bj M, Louw J, Ci O. Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. 2014;(2).
 47. Glass JE, Hamilton AM, Powell BJ, Perron BE, Brown RT, Ilgen MA. Specialty substance use disorder services following brief alcohol intervention: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Addiction* [Internet]. septiembre de 2015;110(9):1404-15. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/add.12950>
 48. Hennessy EA, Tanner-Smith EE, Steinka-Fry KT. Do brief alcohol interventions reduce tobacco use among adolescents and young adults? A systematic review and meta-analysis. *J Behav Med*. 2015;38(6):899-911.
 49. BERRY V, LITTLE M, AXFORD N, CUSICK GR. An Evaluation of Youth at Risk's Coaching for Communities Programme. *Howard J Crim Justice*. 2008;48(1):60-75.
 50. Lee NK, Cameron J, Battams S, Roche A. What works in school-based alcohol education: A systematic review. *Health Educ J*. 2016;75(7):780-98.
 51. Macarthur G, Caldwell DM, Redmore J, Watkins SH, Kipping R, White J, et al. Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2018(10).
 52. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. HLTH 4511: Introduction to Problematic Substance Use and Approaches for its Prevention and Treatment Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.thecochranelibrary.com>
 53. Gilligan C, Wolfenden L, Foxcroft DR, Williams AJ, Kingsland M, Hodder RK, et al. Family-based prevention programmes for alcohol use in young people. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 19 de marzo de 2019;(3). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012287.pub2>
 54. Kuntsche S, Kuntsche E. Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use — A systematic literature review. *Clin Psychol Rev* [Internet]. abril de 2016;45:89-101. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735815300465>
 55. Allen ML, Garcia-Huidobro D, Porta C, Curran D, Patel R, Miller J, et al. Effective Parenting Interventions to Reduce Youth Substance Use: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2016;138(2):e20154425-e20154425.
 56. Langford R, Bonell C, Jones H, Poulidou T, Murphy S, Waters E, et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: A Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1-15.
 57. Dickson K, Melendez-Torres GJ, Fletcher A, Hinds K, Thomas J, Stansfield C, et al. How Do Contextual Factors Influence Implementation and Receipt of Positive Youth Development Programs Addressing Substance Use and Violence? A Qualitative Meta-Synthesis of Process Evaluations. *Am J Heal Promot*. 2018;32(4):1110-21.

58. Liddell J, Burnette CE. Culturally-informed interventions for substance abuse among indigenous youth in the united states: A review. *J Evidence-Informed Soc Work* [Internet]. 2017;14(5):329-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/23761407.2017.1335631>
59. Melendez-Torres GJ, Tancred T, Fletcher A, Thomas J, Campbell R, Bonell C. Does integrated academic and health education prevent substance use? Systematic review and meta-analyses. *Child Care Health Dev.* 2018;44(4):516-30.
60. Lee KSK, Conigrave KM, Clough AR, Wallace C, Silins E, Rawles J. Evaluation of a community-driven preventive youth initiative in Arnhem Land, Northern Territory, Australia. *Drug Alcohol Rev.* 2008;
61. Siegfried N, Dc P, Je A, Volmink J, Kredo T, Jere M, et al. Restricting or banning of alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents (Protocol). *Cochrane Libr.* 2013;(9).
62. Derges J, Kidger J, Fox F, Campbell R, Kaner E, Hickman M. Alcohol screening and brief interventions for adults and young people in health and community-based settings: A qualitative systematic literature review. *BMC Public Health.* 2017;17(1):1-12.

6. ANEXOS

6.1. ANEXO 1. Estrategia de búsqueda

Estrategia de búsqueda utilizado Ovid®, 18 de junio de 2019

(adolescen* or teen* or youth or young or juven*).ti,ab
and alcohol*.ti,ab