

ÍCARGALCOHOL

programa de prevención del consumo de alcohol
en menores de edad

INTERVENCIÓN INTEGRAL CON MENORES POR CONSUMO
DE ALCOHOL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

INTERVENCIÓN INTEGRAL CON MENORES ATENDIDOS POR CONSUMO DE ALCOHOL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE SACYL

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO

- Fernando Martínez González. Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León.
- Susana Redondo Martín. Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León.
- M. Ángeles de Álvaro Prieto. Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León.
- Siro Lleras Muñoz. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. DGAS.
- M^a Concepción Velasco Velado. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. DGAS.
- M^a Luisa López Lucas. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. DGAS.
- Rosario Villa Carcedo. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. DGAS.
- Julián Martínez Bausela. Gerencia Emergencias Castilla y León.
- Rafael Martín Sánchez. Gerencia Emergencias Castilla y León.
- Mario Hernández Gajate. Servicio de Urgencias Hospital Universitario Río Hortega.
- Beatriz Martín Pérez. Servicio de Urgencias y Toxicología Hospital Universitario Río Hortega.
- Isabel Pérez Arranz. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Río Hortega.
- Fernando Centeno Malfaz. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega.
- Leticia González Martín. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega.
- Nathalie Campo Fernández. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega.
- M. Asunción Pérez Madrigal. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega.
- María Fernández Caballero. PIR Psicología Clínica. Hospital Universitario Río Hortega.
- Carlos del Pozo Vegas. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario.
- Jorge Carranza Ferrer. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario.
- Fernando Uribe Ladrón de Cegama. Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario.
- Soraya Geijo Uribe. Servicio de Psiquiatría de Niño y Adolescente. Hospital Clínico Universitario.
- Eva M^a Sotelo Martín. Servicio de Psiquiatría. Psicología Clínica. Hospital Clínico Universitario.
- Isabel Sevillano Benito. MIR Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario.
- Guillermo Isidro García. MIR Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario.
- Mercedes García Hernán. Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de Valladolid.
- Eduardo Pérez Mulet. Plan Provincial sobre Drogas de la Diputación Provincial de Valladolid.
- Ana I. Macías Rodríguez. Proyecto Hombre-Fundación Aldaba de Valladolid.
- M^a Paz de la Puente Martín. Proyecto Hombre-Fundación Aldaba de Valladolid.
- Rafael Rodríguez Calzada. Servicio de Psiquiatría. COORDINADOR GRUPO 1.
- Carlos Imaz Roncero. Servicio de Psiquiatría infanto-juvenil. Hospital Universitario Río Hortega. COORDINADOR GRUPO 2.

1-INTRODUCCIÓN

El objetivo general es la prevención y reducción de los riesgos del consumo de alcohol y otras sustancias en población menor de 18 años que es atendida por problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas (intoxicación, accidentes, lesiones, traumatismos, agresiones,...) en los servicios de Urgencias Hospitalarias y Emergencias Sanitarias.

Esta actuación tiene por tanto como base:

- Mejora de la sensibilización y preparación de los profesionales de la salud en relación a los aspectos preventivos sobre población adolescente que es atendida en los Servicios de Urgencias y Emergencias, realizando las actuaciones iniciales y la captación de los casos con conductas de riesgo.
- Capacitación del personal implicado en la atención a las intoxicaciones alcohólicas o cuadros relacionados con el consumo de alcohol en el ámbito de Urgencias y Emergencias en procesos de intervención breve motivacional.
- Derivación y coordinación entre los servicios sanitarios implicados (Servicios de Urgencias hospitalarias, Emergencias Sanitarias 112, Servicios de Psiquiatría y Unidades de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, y Atención Primaria) y los servicios de referencia de prevención (SRP), acreditados por la Gerencia de Servicios Sociales, los planes locales sobre drogas y los centros de acción social (CEAS) de los Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales. Se pretende aumentar la percepción del riesgo de las familias y realizar de forma precoz intervenciones educativas con cada familia y en función de su nivel de riesgo, desarrollando una actuación integral frente a los problemas derivados del consumo de alcohol.

Para ello es necesario articular la atención en Urgencias, que en muchos casos se limita a la complicación de la intoxicación o del cuadro relacionado con el consumo de alcohol, enriqueciéndola con intervenciones breves, que han sido consideradas como las más efectivas, en el mismo espacio de Urgencias, motivando a la familia para su derivación al SRP. Desde el SRP se realizará una evaluación del caso y una intervención educativa precoz con la familia, cuya intensidad dependerá del riesgo detectado. Posteriormente, se planteará la posibilidad de incorporar actuaciones complementarias que refuercen las pautas educativas, mediante la participación en los programas de prevención acreditados por el Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León (CRD): Taller OH.com, Moneo y Dédalo, desarrollados en colaboración con los Planes Municipales y Provinciales sobre Drogas, y los programas de prevención familiar indicada desarrollados por las entidades colaboradoras correspondientes.

Todo ello sin olvidar la responsabilidad que ante este tipo de situaciones otorga el artículo 13.1 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, el cual establece *“Toda persona o autoridad y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de maltrato, de riesgo o de posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise”*.

2-DEFINICIÓN DE CASO.

Menor de 18 años que acude a urgencias con un **diagnóstico relacionado** con el consumo de alcohol.

Se define como **diagnóstico relacionado con el consumo de alcohol**: cualquier caso que el profesional sanitario considere que la ingesta de alcohol está relacionada directamente con la urgencia. Para ello, es suficiente con que el clínico detecte signos y síntomas de consumo de alcohol (sin necesidad de confirmación analítica), feto alcohólico, pérdida de estabilidad, alteraciones de la articulación del lenguaje, etc.

3-CRITERIOS DE GRAVEDAD DEL CASO

Para determinar la gravedad del caso, se establecen los siguientes criterios, la intervención se realizará sobre todos los casos, poniendo **especial cuidado** en que los **casos moderados y graves** se detecten y se realice la Intervención Breve sobre ellos y sus familias.

LEVE	MODERADA	GRAVE
INTOXICACIÓN ETÍLICA LEVE/MODERADA - MENORES DE 16 Y 17 AÑOS - Ocasional. - Sin consumos de otras sustancias asociados salvo tabaco. - Sin repercusiones orgánicas, psicológicas y/o sociales	INTOXICACIÓN ETÍLICA AGUDA GRAVE - MENORES DE 16 Y 17 AÑOS - Según la alcoholemia (no es imprescindible realizarla); si se hace, ha de ser >1.5gr/dl	TODOS LOS MENORES DE 16 AÑOS¹
	INTOXICACIÓN MODERADA-MENORES DE 16 Y 17 AÑOS (1 criterio de riesgo) - Reiterada : dos o más intoxicaciones/mes, considerando el mes como tiempo entre intoxicaciones. - Asociada al consumo de otras sustancias² - Antecedentes personales y/o familiares de trastorno por abuso de sustancias u otros trastornos mentales. - Todos los que conlleven parte judicial : accidentes de tráfico, agresiones, accidentes laborales, gestos e intentos autolítico. - Traumatismos graves : aquellos que “no se puedan dar de alta inmediatamente” - Precisa ingreso en observación/planta. - Repercusiones sociales con incumplimiento en el ámbito académico/laboral/familiar/abandono de las actividades de ocio.	JÓVENES DE 16 Y 17 AÑOS Que cumplan más de 1 criterio de intoxicación moderada

¹ Ingesta de alcohol relacionada con la urgencia

² La petición de tóxicos no se hace de manera sistemática; estableciendo como positivos los declarados y, en su caso, los confirmados por analítica

CLASIFICACIÓN INTOXICACIÓN ETILICA AGUDA

En función del nivel de conciencia, y también del tiempo transcurrido desde la ingesta:

LEVE:

- Ligera alteración del juicio, desinhibición, relajación, sedación leve, alteraciones de la coordinación, euforia, pseudo excitación, optimismo y aumento de sociabilidad.

MODERADA:

- Estupor de corta duración (obnubilación incipiente, respuesta lenta a estímulos, bajo estado de alerta...)
- Ataxia, alteración psicomotriz
- Alteración de la percepción y juicio, agresividad
- Confusión
- Conducta irresponsable, deterioro de funciones físicas o intelectuales...

GRAVE:

- Riesgo evidente de coma etílico
- Depresión respiratoria (< 10 RESP/MIN, $SO_2 < 90$), broncoaspiraciones...
- Hipoglucemia...Shock
- Glasgow < 10 (estuporoso, comatoso...)
- Abolición del reflejo tusígeno o nauseoso
- Acidosis metabólica
- TA sistólica < 90 mmHg.
- Necesidad de emplear medicación sedante y/o contención mecánica.
- Focalidad Neurológica (no incluye ataxia, disartria ni nistagmus).
- Patología somática asociada (dolor torácico, abdominal, disnea...)
- Alcholemia $> 1,5$ gr/dl
- *EMBRIAGUECES ATÍPICAS* (por su calidad o intensidad: con manifestaciones psicóticas, agresividad, agitación, alucinatoria, maniaco-depresiva, delirante, convulsiva...).

4-INTERVENCIONES BREVES EN URGENCIAS: FRAMES $\Rightarrow$ FRAE

Los componentes de las intervenciones breves, recomendados por la OMS para el ámbito de la atención primaria, se resumen con el acrónimo FRAMES: Feedback (Retroalimentación), Responsibility (Responsabilidad), Advice (Consejo), Menu of Options (Opciones de cambio), Empathy (Empatía) y Self-efficacy (Autoeficacia).

Dado que el tiempo para intervención motivacional en los servicios de urgencias y emergencias suele ser más reducido que el potencialmente disponible en el ámbito de la atención primaria, y que la intervención iniciada en estos servicios deberá completarse con una evaluación y una intervención motivacional más exhaustiva en el servicio de referencia de prevención al que se deriva el caso, los componentes de FRAMES más relevantes que deberán formar parte de la intervención breve vinculada a los servicios de urgencias y

emergencias sanitarias son la retroalimentación, la responsabilidad y el consejo (FRA), al que se debe añadir la empatía (E) como enfoque horizontal de cualquier intervención motivacional.

Si el profesional sanitario detecta una evidente y reiterada falta de colaboración de los padres, o la presencia de considerables factores de riesgo en su comportamiento, se informará, a través del trabajador social del hospital, a los Centros de Acción Social (CEAS) de referencia, conforme al protocolo establecido al efecto por la Gerencia de Servicios Sociales, para que valoren la posible situación de riesgo que pudiera perjudicar el desarrollo personal y social del menor o su posible situación de desamparo.

Cuando se trate de menores de 13 o menos años (urgencias pediátricas), se realizará una intervención breve motivacional y se informará a la familia que el caso será puesto al conocimiento del SRP para que éste les cite a una entrevista de valoración, orientación y prevención de futuros episodios, a la que deberán acudir.

1. F (FEEDBACK): RETROALIMENTACIÓN.

- Información personalmente relevante
- Comunicación *objetiva*

Intervención a realizar en Urgencias

- *Lo que ha ocurrido es... (Diagnóstico)*
- *El **causante** de tu problema (pérdida de conocimiento/ accidente/ lesión...) ha sido el alcohol*

2. R (RESPONSIBILITY): RESPONSABILIDAD

- Reconocer y aceptar que ellos son los únicos responsables de su conducta y los que tomarán las decisiones sobre el consumo futuro.
- No utilizar “Creo que...” / “Es preocupante...”: puede causar resistencia, con mantenimiento y defensa de actuales hábitos de consumo.

Intervención a realizar en Urgencias

- *¿**Te preocupa** lo que ha sucedido? ¿**Sabes por qué** ha sucedido?*
- *¿**Quieres hacer algo** para que no vuelva a ocurrir? Tú decides*

3. A (ADVICE): CONSEJO

- Claro, objetivo e imparcial
- Facilitar folleto informativo

Intervención a realizar en Urgencias

- ***La mejor manera de evitar** que ocurra de nuevo es que aceptes hablar con un profesional. Ellos **te pueden ayudar** a conseguir que esto no te vuelva a ocurrir.*
- *Si estás de **acuerdo**, ellos te llamarán para concertar una cita.*
- *Si cambias de opinión, esta **información** te puede ser útil*

4. E (EMPATHY): EMPATÍA

- Enfoque imparcial y de aceptación
- Evitar confrontación, etiquetas, y culpar o criticar

Intervención a realizar en Urgencias

- *Entiendo que te encuentres mal y que igual ahora no es el mejor momento, pero esta puede ser una oportunidad para cambiar.*
- *Entiendo que es difícil aceptar que el alcohol es un problema, y que no quieras que tus padres se enteren... Tranquilo la entrevista será confidencial.*
- *Para unos padres es difícil aceptar estas situaciones, pero al final es motivo de satisfacción saber que se ha tomado la decisión adecuada.*

5. **M (MENU OF OPTION: OPCIONES DE CAMBIO) Y S (SELF-EFFICACY: AUTOEFICACIA)** serán desarrolladas en la intervención preventiva específica posterior (programas y actuaciones de prevención).

Si el paciente, tutores/padres, firman el **consentimiento informado**, se les dará copia del mismo junto con unas sencillas recomendaciones respecto al consumo de alcohol, y a través del Comisionado Regional para la Droga se comunicará el caso al SRP, que se pondrá en contacto con el paciente lo antes posible (24-72h). Así mismo, se cumplimentará la hoja de registro destinada a esta atención, quedando archivada en la historia clínica junto con el consentimiento informado. **Esta comunicación al SRP se realizará en todos los casos si se trata de un menor de 13 o menos años**, aunque no cuente con el consentimiento, ya que la situación se considera de riesgo para el menor y precisa de una intervención.

Todo ello sin perjuicio de la comunicación a los Servicios Sociales, a través del trabajador social del centro, de cualquier sospecha de situación de desamparo del menor que pudiera detectarse en el transcurso de la asistencia sanitaria.

Si se objetiva la presencia de sintomatología afectiva moderada o grave (más aún si hay riesgo de suicidio), alucinatoria, delirante y/o conductual grave, una vez que haya remitido la intoxicación, se procederá a avisar al **psiquiatra** de guardia para la preceptiva valoración y remisión del paciente:

- A su domicilio para seguimiento por su Médico de Atención Primaria y, si procede, por el Equipo de Salud Mental de Distrito.
- Ingreso en la Unidad de Psiquiatría correspondiente.

5- FORMULARIO DE DATOS URGENCIAS/EMERGENCIAS MENORES

El formulario deberá estar disponible en papel para todos los profesionales de urgencias y emergencias. Se enviará en todos los casos al Comisionado Regional para la Droga, si bien anonimizado cuando se trate de un menor de 14 o más años de edad y no exista consentimiento para la intervención preventiva (en estos casos sólo es necesario informar de sexo y edad). La recogida de todos los ítems de esta información es clave para la evaluación del Programa. En aquellos hospitales que cuenten con **JIMENA 4**, antes de que finalice 2018 podrán rellenarlo a través del documento que estará disponible en "Formularios".



FORMULARIO DE DATOS INTOXICACIÓN ALCOHOL JÓVENES

HOSPITAL/ UNIDAD MÓVIL DE EMERGENCIAS SANITARIAS



Profesional:

Centro asistencial:

Asistencia

Fecha: / /
Hora: :

NHC:

Nombre y Apellidos:

Sexo:

Edad:

Teléfono familiar:

Domicilio:

Paciente

GRAVEDAD DE LA INTOXICACIÓN*:

Leve: ☐ Moderada: ☐ Grave: ☐

RESIDENCIA*:

Padres/tutores ☐

Residencia / piso estudiantes ☐

Centro menores ☐

Otras ☐

MOTIVO DE CONSULTA*:

Intoxicación ☐

Lesión accidente ☐

Agresividad / agitación ☐

Otros ☐

¿Cuál?

CARACTERÍSTICAS:

Reiteración ☐

Consumo de otras drogas ☐

Problema social ☐

Ant. Familiares ☐

Ant. Psiquiátricos ☐

ACTIVIDAD*:

Estudiante ☐

Trabaja ☐

Parado ☐

Otras ☐

PRUEBAS*:

Análítica ☐

Rx ☐

Neuroimagen ☐

Otras ☐

Ninguna ☐

REPERCUSIÓN:

Observación ☐

Ingreso ☐

Traumatismo ☐

Aco postcoital ☐

Otros ☐

¿Cuál?

Intervención*

Intervención breve motivacional en Urgencias (FRAMES) ☐ Firma consentimiento y se adjunta: SI ☐ NO ☐

Se proporciona a la familia la hoja de recomendaciones ☐ Si hay indicios de desprotección del menor se informa al trabajador/a social del hospital ☐

CRITERIOS DE GRAVEDAD DE LAS INTOXICACIÓN

Menor con edad inferior a 16 años **CASO GRAVE**

Menor de 16 ó 17 años que cumple varios criterios de INTOXICACIÓN MODERADA

Joven de 16 y 17 años con INTOXICACIÓN MODERADA **CASO MODERADO**

- **Reiterada:** dos o más intoxicaciones/mes, considerando el mes como tiempo entre intoxicaciones
- **Asociada al consumo de otras sustancias:** declarados o confirmados por analítica
- **Antecedentes personales/familiares significativos:** enfermedades psiquiátricas/alcoholismo
- **Si conllevan parte judicial:** tráficos, agresiones, accidentes laborales, gestos e intentos autolíticos
- **Traumatismos graves:** aquellos que "no se puedan dar de alta inmediatamente"
- **Ingreso en observación/planta**
- **Repercusiones sociales:** incumplimiento en el ámbito académico/laboral/doméstico/abandono actividades de ocio
- **Alcoholemia >1,5gr/dl** (no es imprescindible realizarla)

Joven de 16 y 17 años con INTOXICACIÓN LEVE /MODERADA. **CASO LEVE**

- No consumo de otras sustancias (salvo tabaco)
- No repercusiones Bio/psico/sociales

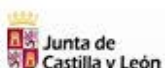
INTERVENCIÓN

INCIDENCIAS en la ASISTENCIA en URGENCIAS:

6- CONSENTIMIENTO INFORMADO Y MENORES DE 13 O MENOS AÑOS

Se precisan dos copias, una para incluir en la Historia Clínica de Urgencias y otra para la familia/paciente. Ambas deberán estar disponibles para los profesionales de urgencias y emergencias en papel. En los Hospitales que cuenten con **JIMENA 4**, antes de final de año los profesionales podrán imprimir las dos copias desde el apartado de "Formularios".

1. Mientras no estén incorporados en JIMENA 4, el consentimiento para la historia clínica se situará en el reverso del formulario de datos y se enviará al Comisionado Regional para la Droga según el protocolo de derivación. Cuando el documento esté incorporado en JIMENA 4, se escaneará el documento firmado y se adjuntará a la Historia Clínica de Urgencias.
2. Se entregará una copia al paciente junto con el folleto de información y recomendaciones.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA POR CONSUMO DE ALCOHOL



HOSPITAL/ UNIDAD MÓVIL DE EMERGENCIAS SANITARIAS

D/Dña. (datos del profesional Sanitario).....

INFORMA que el consumo de alcohol ha estado relacionado con la atención en Urgencias/Emergencias del menor de edad, siendo conveniente desarrollar intervenciones orientadas a evitar la repetición de esta situación. Tras la **DETECCIÓN** del consumo de alcohol en menores, se recomienda la participación de la familia en intervenciones preventivas y para ello es necesario dar la autorización de derivación al Recurso de Referencia de Prevención que contactará con ustedes lo antes posible, para continuar la intervención iniciada en este Servicio de Urgencias/Emergencias.

D/D^a: DNI:..... mayor de edad, como (señalar la relación con el menor) del menor (nombre y apellidos):

Con Teléfono móvil: Teléfono Fijo:

HE SIDO INFORMADO/A del procedimiento propuesto y **AUTORIZO** a: la DERIVACIÓN gratuita, al Recurso de Prevención designado por la Junta de Castilla y León y al USO DE LA INFORMACIÓN de los datos personales y clínicos de la urgencia, así como de las actuaciones derivadas de la gestión del caso, por parte de la Junta de Castilla y León y entidades colaboradoras.

Valladolid a de de 20

Firma del profesional: Firma del menor (si procede): Firma padres y/o tutor (si procede):

REVOCO la autorización para la derivación y el uso de la información:

Valladolid a de de 20

Firma del profesional: Firma del menor (si procede): Firma padres y/o tutor (si procede):

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PROGRAMA ÍCARO CASTILLA Y LEÓN REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS. REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016		
Epígrafe	Información básica	Información adicional
Responsable del Tratamiento	Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León	Datos de contacto del responsable del tratamiento Calle: Padre Francisco Suarez, nº 2, 47006. Valladolid Teléfono: 983 410900 Correo electrónico: gerente.servicios.sociales@jcyl.es
		Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos Correo electrónico: dpd-fio@jcyl.es Calle: Padre Francisco Suarez, nº 2, 47006. Valladolid Teléfono: 983 41 3968
Finalidad del tratamiento	Gestionar las intervenciones preventivas de forma integral	Recoger y tratar los datos de carácter personal con el fin de gestionar de forma coordinada e integral las intervenciones preventivas con los menores y sus familias, que sean necesarias a través del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública.
		Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.
Legitimación del tratamiento	Consentimiento del interesado Cumplimiento de una obligación legal	Artículo 5 de la Ley 3/1994, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León Artículo 6.1.a), c) y 9.2.h) del Reglamento General de Protección de Datos Artículo 13.1 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil
		La aportación de los datos es requisito indispensable para el acceso a las intervenciones preventivas.
Destinatarios de cesiones o transferencias	Órganos administrativos a los que se dirige la solicitud	Los destinatarios son las entidades colaboradoras (Servicios de referencia de Prevención, Planes locales sobre drogas y CEAS) con el objeto de garantizar la continuidad de la intervención y de coordinar las actuaciones No se realizará ninguna cesión de los datos de carácter personal a organismos internacionales.
Derechos de las personas interesadas	Derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento, a través de los medios de presentación legalmente establecidos, y de acuerdo con los artículos 15 al 23 del RGPD.
		Tiene derecho a retirar el consentimiento prestado.
		Puede ejercer todos estos derechos ante el responsable del tratamiento o ante el Delegado de Protección de Datos.
		Puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos: https://www.aepd.es/
Procedencia de los datos	Aportados por los interesados y sus representantes	Datos básicos de identificación y contacto (nombre, apellidos, nº DNI/NIE, domicilio, dirección, número de teléfono).

7- FOLLETO DE RECOMENDACIONES

Se entregará en todos los casos, pues, aún en el caso de no existir consentimiento inicial para la intervención preventiva, puede servir para su replanteamiento posterior.

INFORMACIÓN PARA LA FAMILIA

Acabas de asistir a un episodio en urgencias como consecuencia del consumo de alcohol de tu hijo/hija adolescente.

Aunque ante esta situación como padres y madres podamos reaccionar de diferentes maneras: enfado, preocupación,... o incluso no dándole importancia, ya que parece que les pasa a algunos jóvenes, puede ser un signo de que algo no va bien. El consumo de alcohol en menores de edad es un riesgo para su desarrollo como persona.

La educación de los hijos e hijas es una tarea compleja, que precisa dedicación, formación y en ocasiones ayuda profesional.

Aunque la adolescencia es un período en que los menores empiezan a buscar la independencia, la familia debe continuar desarrollando funciones de apoyo y supervisión, ajustadas a esta etapa evolutiva, distinguiendo normas negociables y flexibles, de límites que no deberían transgredirse porque ponen en riesgo el desarrollo saludable del menor (ej. consumo de alcohol u otras drogas) o atentan contra la estabilidad familiar (ej. violencia). Apoyo y afecto, comunicación y supervisión son elementos esenciales que padres y madres deben reforzar y adaptar en la educación de sus hijos/as adolescentes.

www.icaroalcohol.es



Hablar con expertos en estas situaciones puede ayudar en vuestra tarea como padre y madre. Ponte en contacto con el teléfono abajo indicado y profesionales de prevención podrán valorar lo ocurrido, orientaros ante vuestras dudas y, en caso de que sea necesario, facilitaros pautas para evitar posibles situaciones futuras de riesgo.

INFÓRMATE







INTERVENCIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS CON MENORES POR CONSUMO DE ALCOHOL

INFÓRMATE en



La ciencia ha demostrado que el consumo de alcohol impacta sobre el desarrollo de tu cerebro y del resto de tu cuerpo, pudiendo dificultar el logro de tus metas



www.icaroalcohol.es



Si acudes o has sido atendido/a por los servicios de emergencias o de urgencias por una intoxicación etílica u otros problemas relacionados con tu consumo de alcohol (lesiones, peleas, ansiedad...), quizás tengas que pensar lo que está pasando.

Beber alcohol con menos de 18 años, no es SANO y además está prohibido.

Aunque haya jóvenes como tú que beben, no todos lo hacen. Si para salir de fiesta necesitas beber ¿no puede ser un problema?

Beber alcohol los fines de semana no significa que controlas tu consumo. Es posible divertirse sin consumir alcohol. Cuanto menos alcohol mejor. Infórmate y conoce los riesgos. No olvides que la decisión está en tus manos

www.icaroalcohol.es

CUALQUIER CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES ES DE RIESGO

EL ALCOHOL ha sido responsable de tu atención en urgencias y además PUEDE:

- Alterar las relaciones con tu familia, amigos, pareja.
- Facilitar que te metas en peleas o te puedan sancionar.
- Hacer cosas que realmente no deseas (relaciones sexuales no deseadas o sin protección, conductas ridículas...)
- Provocarte intoxicaciones, comas etílicos y accidentes.
- Generar o agravar problemas psicológicos.
- Disminuir tu rendimiento deportivo/escolar/laboral.

8- PROTOCOLO DE DERIVACIÓN AL SERVICIO DE REFERENCIA DE PREVENCIÓN

- **¿Cuándo?** En 24 horas los días de diario y los fines de semana a primera hora del lunes (máximo 72 horas si la urgencia se da en viernes).
- **¿Quién?** A través del Jefe de Servicio o Responsable del Programa designado por cada hospital y equipo de Urgencias, Emergencias o Pediatría, en función de dónde se atienda el caso.
- **¿Cómo?** La información recogida en el *Formulario de datos* y la *hoja del consentimiento informado*, se escanearán, y se enviarán de forma encriptada al Comisionado Regional para la Droga, al correo electrónico crd@jcyL.es.

Este mismo procedimiento, sin necesidad de consentimiento informado, se seguirá en **todos los casos de menores de 13 o menos años**.

Cuando se trate de un **menor de 14 o más años** de edad y no exista consentimiento para la intervención preventiva sólo es necesario informar de **sexo y edad**.

El Comisionado Regional para la Droga, una vez registrado el caso, lo incorporará en la base de datos creada para el seguimiento del programa y lo trasladará al Servicio de Referencia de Prevención para su cita, valoración e incorporación a la intervención educativa y programa preventivo más indicado.

9- DERIVACIÓN A INTERVENCIONES PREVENTIVAS DE LOS CASOS DE MENORES QUE ACUDEN A LAS URGENCIAS DE LOS HOSPITALES.

El **Servicio de Referencia de Prevención (SRP)** una vez sean derivados los casos, contactará telefónicamente con las familias en un periodo máximo de 72 horas para establecer una cita presencial en un periodo máximo de una semana. En esa cita se realizará una valoración de cada familia, estableciendo su nivel de riesgo y las intervenciones a realizar:

1. Si se trata de **familias sin factores de riesgo (universales)**, desde el SRP se realizará una intervención educativa mínima de una sesión, dando pautas para reconducir el consumo.
2. En el caso de **familias con factores de riesgo (selectivas)**, ya sea en el padre, madre o en los hijos/as, se realizará una intervención educativa inmediata con la intensidad necesaria (sesiones semanales durante un tiempo máximo estimado de tres meses) para dar las pautas básicas en las áreas claves de intervención: información sobre alcohol y otras drogas, comunicación, establecimiento de normas y límites, posicionamiento familiar frente al consumo de alcohol y otras drogas y ocio saludable.
3. Cuando se trata de **familias cuyos hijos/as tienen consumos frecuentes o intensos** de alcohol, o consumos que les hayan generado, además de la urgencia hospitalaria, consecuencias negativas sobre otras áreas como la escolar/laboral, la familiar, la legal o sobre su salud se les derivará directamente al Programa de prevención familiar **indicada** que corresponda.

Desde el SRP se realizará la valoración de la intervención con las familias, a través de la consecución de los objetivos y del grado de satisfacción con la intervención. En todos los casos se realizará al menos una intervención preventiva individualizada.

En los casos en que el **SRP detecte o sospeche un trastorno mental en el hijo/a**, se realizará una derivación al Equipo de Atención Primaria para que éste solicite consulta con el equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil (ESMIJ). En los casos de **prevención indicada** esta solicitud se realizará de forma **“Preferente”** En el periodo de espera se realizarán intervenciones de mantenimiento y se podrán establecer contactos telefónicos de apoyo entre el SRP y el ESMIJ. Si el trastorno mental es compatible con las intervenciones desde el servicio de prevención se iniciarán las actuaciones, en caso contrario será necesario que se establezca el caso, antes de iniciar la participación en los programas.

Tras la intervención familiar con pautas educativas en el SRP, se planteará a las familias universales y selectivas **la posibilidad de participar en actuaciones preventivas grupales complementarias** cuando sus hijos cumplan los criterios de edad para ser incluidos en ellas:

1. A las familias sin factores de riesgo-universales, se les planteará la derivación del padre y la madre al programa Moneo (edad de los hijos/as de 9 a 16 años) y a su hijo/a, si tiene 15 o más años, al Taller OH.com.
2. Así mismo, a las familias con factores de riesgo-selectivas, se les planteará la derivación al programa de prevención familiar selectiva: Dédalo (edad de los hijos/as de 9 a 14 años).

El Servicio de Referencia de Prevención valorará **todos los casos en que el menor atendido tenga 13 o menos años**, con independencia de que sus padres/tutores den el consentimiento informado o no.

En el caso de que los profesionales de los programas preventivos detecten una falta de respuesta a las llamadas de contacto o la no asistencia a las citas de los padres de los menores de 13 o menos años, o, independientemente de la edad del menor, si se detecta una evidente y reiterada falta de colaboración de los padres y/o la presencia de considerables factores de riesgo en su comportamiento, se informará al CEAS correspondiente, para que valore la posible situación de riesgo que pudiera perjudicar el desarrollo personal y social del menor o su posible situación de desamparo, estableciendo las medidas de intervención necesarias.

Los técnicos, del Plan Local sobre Drogas del Ayuntamiento y de la Diputación Provincial realizarán el seguimiento de las familias que les correspondan, en coordinación con el SRP para motivarlas a su participación en los programas y talleres grupales si los precisaran (Moneo, Taller OH.com y Dédalo).

10- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

1.- VARIABLES A RECOGER (las subrayadas, en Urgencias, y el resto en el Servicio de prevención de referencia o en el Equipo de Salud Mental/infanto-juvenil):

a.- Datos sociodemográficos:

- Edad,
- Sexo,
- Nivel educativo,
- Situación laboral/estudio
- Patología psiquiátrica (HTDA, personalidad antisocial, ansiedad, depresión...)

b.- Datos de consumo de sustancias:

- Sustancias consumidas relacionadas con la urgencia
- Gravedad de la urgencia (según definición establecida)
- Casos anteriores (Reincidencia)
- Edad de inicio consumo de alcohol y otras drogas
- Frecuencia de consumo de sustancias (esporádico, mensual, semana, diario)
- Tipo de consumo según escalas (AUDIT-C, CRAFFT, CAST)

c.- Factores de riesgo y de protección:

- **Individuales** (no incluidos en los apartados anteriores, exposición perinatal a drogas, pobre control de impulsos, baja autoestima, agresividad, comportamiento antisocial, actitudes favorables hacia el consumo de drogas, conductas desadaptativas, rebeldía...)
- **Familiares** (Patología psiquiátrica, Consumo de drogas, baja supervisión familiares, pautas educativas inconsistentes, bajas expectativas por parte de la familia, comunicación familiar)
- **Escolares** (absentismo, fracaso escolar, escasa vinculación con el centro educativo)
- **Grupo de iguales** (consumo de drogas, actitudes positivas hacia el consumo, presión de grupo agresiva, conductas disruptivas en el grupo)
- **Sociales** (accesibilidad a las drogas, pobreza importante, barrios conflictivos o desestructurados...)

2.- INDICADORES DE PROCESO:

2.1.- Actividades del grupo de trabajo:

- Nº de cursos realizados de formación.
- Nº de participantes en los cursos de formación.
- Satisfacción de los profesionales formados y grado de capacitación para desarrollar las Intervenciones breves (por categorías: profesionales de urgencia, profesionales de los equipos de salud mental).

2.2.- Actividades de detección e intervención desde los servicios de urgencias. Se analizarán en función de la edad (menores de 14 pediátricos, 14 y 15 años y 16-17 años) **y por sexo:**

- Nº de intoxicaciones etílicas- CIE 9-MC: 305.0; 291.0; 303.0; 291.81 atendidas en UMEs con intervención.
- Nº de intoxicaciones etílicas- CIE 9-MC: 305.0; 291.0; 303.0; 291.81 derivadas al hospital por las UMEs.
- Nº de intoxicaciones etílicas- CIE 9-MC: 305.0; 291.0; 303.0; 291.81 atendidas en urgencias hospitalarias con intervención.
- % de casos con consentimiento para la derivación al servicio de prevención o el equipo de salud mental.
- % de casos perdidos respecto a los atendidos.

2.3.- Actividades de Motivación (para el total y por el tipo de recurso al que se deriva Servicio de Prevención o el equipo de salud mental infanto-juvenil):

- % de casos con consentimiento que acuden a la cita.
- % casos con buena motivación para la intervención (*Readiness ruler*).
- % casos con los que se realiza una intervención motivacional.
- % casos que acceden a la derivación para la participación en las intervenciones.

2.4.- Actuaciones preventivas (para el total y para cada tipo de intervención):

- Tiempo medio de demora por tipo de intervención entre la derivación y la participación.
- % de jóvenes/familias que habiendo sido derivados han participado en las intervenciones familiares por parte del SRP.
- % de casos que una vez derivados no participan en las intervenciones.

3.- INDICADORES DE RESULTADO:

- Satisfacción de las familias/jóvenes con las intervenciones
- Porcentaje de reincidencias en los servicios de urgencias por intoxicación etílica
- % Altas terapéuticas de los casos atendidos desde salud mental.
- % Altas voluntarias de los casos atendidos desde salud mental.

ANEXO 1: FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Tendrá una doble fase que consistirá en:

1. INFORMACIÓN GENERAL PARA PROFESIONALES

Destinatarios: Profesionales sanitarios de Urgencias, Pediatría, Psiquiatría y Emergencias.

Ponente: Profesional sanitario Coordinador del Proyecto en el Hospital.

Objetivos:

- a) Trasladar que no se trata de un cambio de la intervención, sino de particularizar el enfoque para menores.
- b) Dar a conocer la intervención preventiva que se realizará desde el Servicio de referencia de Prevención, para la que es necesaria obtener el consentimiento informado en los menores, así como de las posibles intervenciones complementarias mediante los programas acreditados y financiados por la Gerencia de Servicios Sociales.
- c) Motivar a la participación de los profesionales sanitarios en los talleres formativos.

Contenido: A desarrollar en sesiones clínicas de 30'-45' de duración.

1. Introducción: Epidemiología del problema: Incidencia y percepción social.
2. Protocolo de intervención:
 - Intervención a realizar por los profesionales sanitarios: Información a trasladar y modo de hacerlo.
 - Documentación a cumplimentar y destinatarios.
3. Vídeos, testimonial y demostrativos.

2. TALLERES FORMATIVOS:

Destinatarios: Profesionales de los Servicios de Urgencias, Pediatría, y Emergencias.

Ponentes: Un psiquiatra y el profesional del Hospital responsable del programa.

Objetivos:

- a) Conocer la metodología básica de las intervenciones motivacionales.
- b) Dar las pautas de intervención en función de las diferentes situaciones y actitudes de los pacientes y sus familias.
- c) Ejercitar las situaciones más frecuentes.

Contenido: Una o varias sesiones de 2-3 horas en cada Servicio implicado.

1. Contenidos básicos de la intervención motivacional.
2. Intervención preventiva a realizar por los servicios acreditados externos.
3. Role playing:
 - Cómo trasladar la información al paciente y/o familia: En qué momento, Cómo se vincula al motivo de la urgencia.
 - Cómo ofrecer la intervención preventiva para la obtención del consentimiento informado.
4. Situaciones que pueden complicar la intervención: Menores de 16 años y 17 años que no quieren avisar a los padres, reincidente...
5. Actitudes a tomar: Cuándo se puede reintentar, cuándo es mejor no insistir y dar sólo información por si cambia de parecer...

ANEXO 2: DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMA PREVENTIVOS COMPLEMENTARIOS

1. TALLER OH.COM

Intervención breve (4 horas) de sensibilización e información que se dirige a adolescentes y jóvenes de 15 a 22 años que ya han experimentado problemas relacionados con el alcohol, entre ellos recibir asistencia sanitaria por intoxicación, lesiones u otros daños asociados a su consumo.

2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN FAMILIAR UNIVERSAL MONEO

Se dirige a madres y padres con hijos de 9 a 16 años. Su objetivo principal es incrementar la información sobre el alcohol, tabaco y otras drogas y las circunstancias que impulsan a los hijos/as a consumirlas, mejorando sus habilidades educativas y clarificando la posición de la familia en relación con su consumo.

El programa se aplica en grupo durante 4 sesiones de 2 horas de duración. Cada grupo está formado por un promedio de 15 madres/padres. A lo largo de las sesiones se realizan ejercicios de práctica simulada, lo que permite a los participantes ensayar la manera de abordar diferentes situaciones frecuentes en la relación con sus hijos/hijas y relevantes para la prevención del consumo especialmente de alcohol, tabaco y cannabis. El programa corre a cargo de un monitor previamente formado para aplicarlo.

3. PROGRAMA DE PREVENCIÓN FAMILIAR UNIVERSAL DÉDALO

Dirigido a familias con menores de 9 a 14 años con factores de riesgo (por ejemplo, problemas de adaptación y rendimiento escolar, problemas precoces y persistentes de conducta, etc.) y consumos recientes y esporádicos de alcohol y/o de otras drogas.

El programa *Dédalo* se realiza en grupo y se dirige a toda la familia. Consta de tres componentes: padres, hijos y familias. En total se realizan 20 sesiones, de 1 hora, de las cuales 4 son conjuntas padres-hijos. Las sesiones son desarrolladas por dos monitores previamente formados para aplicar el programa.

4. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN FAMILIAR INDICADA

Estos programas proporcionan una respuesta educativa y terapéutica intensiva a las familias y a los adolescentes/jóvenes de entre 12 y 21 años, que presentan consumos problemáticos de alcohol y otras drogas y en los que además puedan estar presentes problemas de autocontrol, trastornos del comportamiento, fracaso escolar y dificultades de adaptación familiar, escolar y/o social, potenciados por el abuso de sustancias psicoactivas.

Se realiza un diagnóstico de cada familia y se diseña un plan individualizado de intervención, que incluye, según las necesidades de cada caso, terapia individual con los adolescentes y jóvenes, terapia familiar y, si es preciso, terapia de grupo. Las intervenciones se dirigen a la mejora de competencias personales de los menores/jóvenes, de la dinámica y clima familiar, la realización de actuaciones de apoyo escolar/laboral y de programación de actividades alternativas de ocio saludable en las que el menor tenga la oportunidad de mantener contacto con personas de su edad que están al margen del abuso de drogas.

El programa se realiza de modo básicamente individual en todas las provincias de la Comunidad Autónoma en colaboración con entidades del tercer sector que tienen experiencia en la asistencia a drogodependientes mediante una línea de financiación específica de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.