



A PREVENCIÓN DE CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS E ADITIVAS

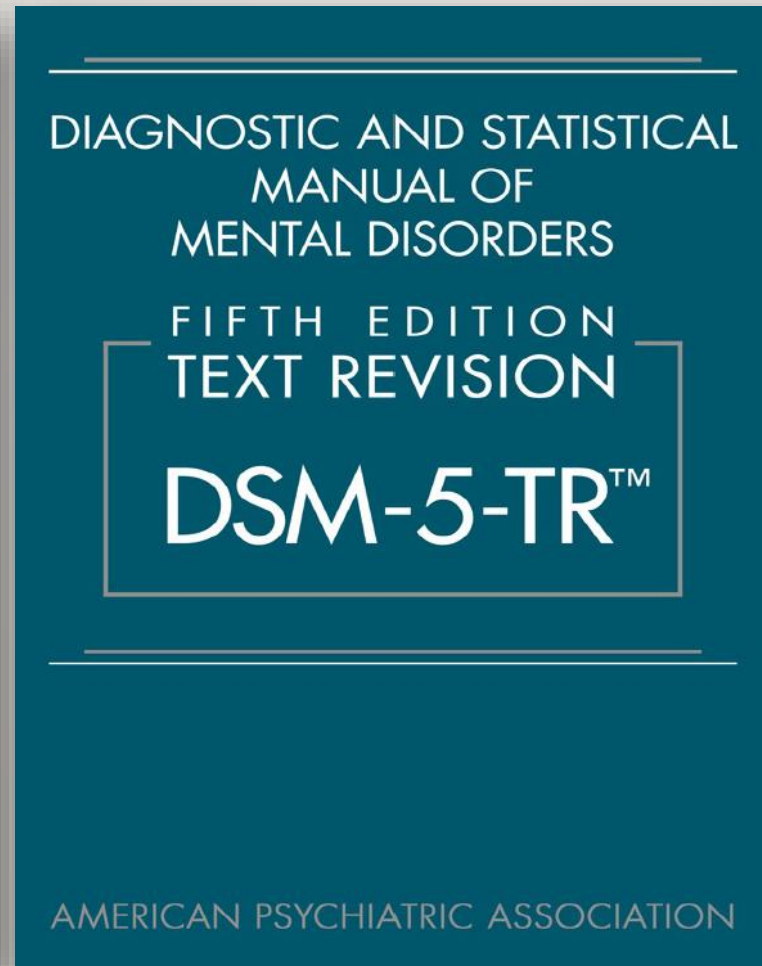
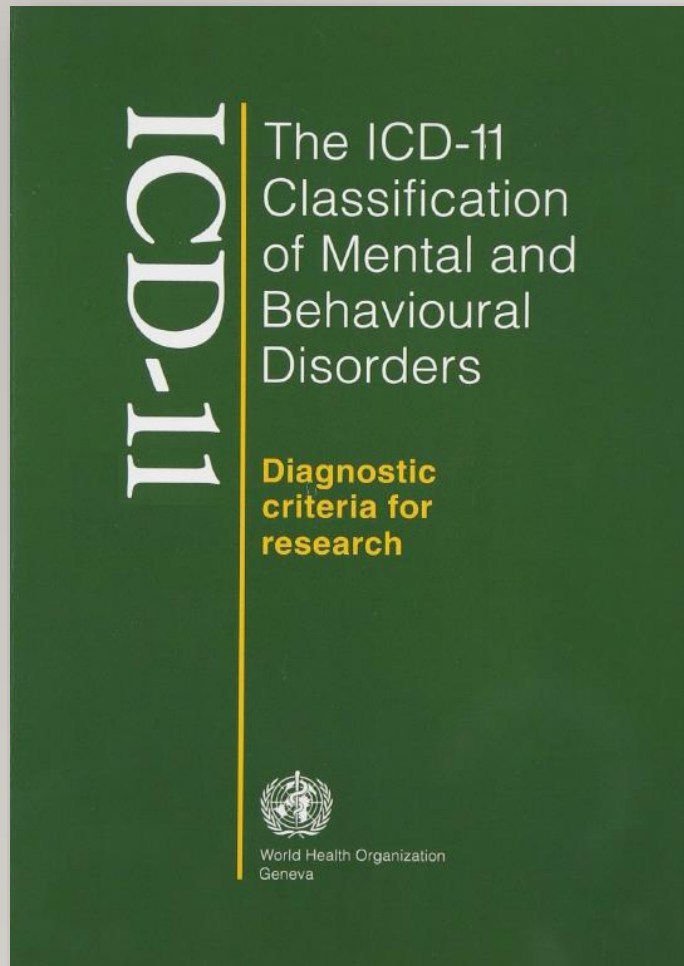
SESIÓN 3

Antonio Rial Boubeta

Ferrol, 7 de Febreiro de 2024



“ADICCIONES” SIN SUSTANCIA



NO ES ORO TODO LO QUE RELUCE:
entidades diagnósticas no reconocidas como
adicción (Internet, redes sociales, móvil,
WhatsApp, porno, sexo, compras, ejercicio,
trabajo...)

Categoría de **Trastornos del Control de los Impulsos**, que se define en términos generales por la incapacidad repetida de resistirse a un impulso, pulsión o necesidad de realizar un acto que resulta gratificante para la persona (al menos a corto plazo), a pesar de los daños a más largo plazo tanto para él como para los demás (Ej.: comportamiento sexual compulsivo).

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

DEBEN DARSE VARIOS DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS (durante al menos un año)

1. Preocupación u obsesión
2. Abstinencia
3. Tolerancia
4. Pérdida de control
5. Pérdida de interés
6. Uso excesivo continuado
7. Engaño
8. Escape de sentimientos negativos
9. Deterioro funcional

Tanto el DSM-5 como la CIE- 11 incluyen el deterioro o la angustia clínicamente significativa para un diagnóstico clínico



LAS PREGUNTAS DEL MILLÓN



ANTONIO

¿Cómo puedo saber si mi hijo/a...?

Cambios





CONDUCTUAL

EMOCIONAL

SOCIAL/RELACIONAL

HÁBITOS, ESTILO DE VIDA

ECONÓMICO

GAMBLING DISORDER

Signos conductuales



- Deja de hacer cosas con las que disfrutaba anteriormente y se pierde eventos familiares
- No tiene tiempo ni ganas de hacer algunas actividades cotidianas
- Cambia de amistades, de hobbies...
- Cambia los patrones de sueño, de alimentación...
- Tiene conflictos con otras personas por el dinero
- Consume alcohol u otras drogas o incrementa las cantidades consumidas
- Descuida las necesidades personales (higiene, sueño, alimentación) y familiares
- Piensa en el juego todo el tiempo
- Se muestra reservado y se pone a la defensiva cuando alguien alude al juego
- Oculta las actividades de juego
- Miente sobre el juego
- Participa en juegos de azar con más frecuencia y le dedica cada vez más tiempo
- Apuesta cantidades cada vez mayores
- Trata de recuperarse de las pérdidas jugando aún más
- Pueden aparecer problemas legales relacionados con el juego (pequeños hurtos...)
- Llega tarde al instituto, anda despistado, "medio ido"
- Se ausenta del centro escolar o de actividades
- Intenta detener, controlar o reducir el juego sin ser capaz de lograrlo

Signos emocionales y somáticos



- Aislamiento (se aísla de la familia y los amigos)
- Se muestra ausente o ansioso
- Tiene dificultades para prestar atención, no se concentra a la hora de estudiar
- Tiene cambios de humor y arrebatos repentinos de ira
- Se muestra muy irritable e incluso agresivo
- En ocasiones parece deprimido, angustiado...
- Dolores de cabeza
- Problemas estomacales e intestinales
- Dificultades para dormir
- Come en exceso o pierde el apetito de forma repentina

Signos relacionados con el dinero



- Gasta más dinero del que puede permitirse
- Pide dinero prestado o anticipos de la paga
- Tiene deudas respecto al dinero que tiene sin explicación lógica
- Tiene dinero o bienes cuyo origen no puede justificar
- Amigos, miembros de la familia o compañeros de trabajo o estudios se quejan de la desaparición de dinero u objetos de valor
- No hace frente al pago de recibos, facturas o gastos
- Menciona con frecuencia la pérdida o extravío de la cartera o de dinero, que le han robado, que tiene que comprar cosas para el instituto...

INDICIOS DE UN POSIBLE TRASTORNO POR USO DE VIDEOJUEGOS (*GAMING DISORDER*)

Cambios bruscos **estado de ánimo**: de la euforia a la apatía

Ansiedad, preocupación por jugar, los videojuegos pasan a ser la actividad dominante en la vida diaria

Síndrome de **abstinencia** (cuando se le impide jugar irritabilidad, aparecen **comportamientos agresivos** no habituales...)

Uso excesivo y continuado, a pesar de saber que le genera problemas

Tolerancia, necesita cada vez más tiempo jugando

Intentos fracasados de controlar el juego

Pérdida de interés por otros hobbies o aficiones

Descuido o **pérdida de Relaciones significativas**, cambio de amistades...

Uso de los videojuegos para **escapar** o aliviar un humor negativo

Mentiras respecto al tiempo que echa jugando

Cambios en los **gastos**

Abandono de tareas, bajo rendimiento académico...

INDICIOS DE UN POSIBLE **USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET**

- Mentiras sobre el tiempo de conexión
- Intentos fallidos de controlar el uso de Internet, móvil...
- Poner en peligro cosas importantes (relaciones, actividades, estudios...)
- Uso excesivo y continuado a pesar de conocer los problemas derivados
- Pérdida de interés por hobbies y actividades previas gratificantes
- Euforia o activación anómala cuando se está en las Redes
- Pérdida de control en el tiempo y frecuencia de conexión, pérdida de la noción del tiempo
- Uso de Internet/móvil como vía de escape o desahogo y como fuente principal de placer
- Preocupación y ansiedad excesiva por no poder conectarse, irritabilidad manifiesta
- Tolerancia (necesidad de incrementar la cantidad de tiempo de conexión)
- Quejas de terceros por el tiempo empleado en las Redes
- Pensamientos obsesivos... FOMO

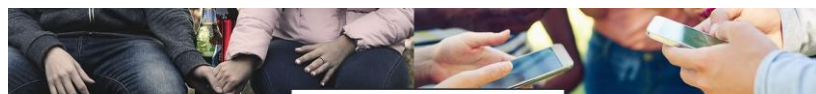


**(1) FRECUENCIA, (2) INTENSIDAD
(3) INTERFERENCIA**

**Kardefelt (2017), Billieux et. al (2019):
Peligro de patologizar**



Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT)



e-SBIRT
Sistema de Detección e Intervención Precoz para Adicciones con y sin Sustancia en Adolescentes



Usuario

Contraseña

Se olvidó su contraseña

COLABORACIÓN ESPECIAL

Recibido: 27 de enero de 2021
Aceptado: 4 de marzo de 2021
Publicado: 19 de mayo de 2021

EL MODELO SBIRT COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES CON Y SIN SUSTANCIA EN ADOLESCENTES(*)

Nuria García-Couceiro (1), Patricia Gómez Salgado (1), Sion Kim-Harris (2), Gregor Burkhart (3), Gerardo Flórez-Menéndez (4) y Antonio Rial Boubeta (1)

(1) Universidad de Santiago de Compostela. A Coruña, España.

(2) Division of Adolescent/Young Adult Medicine, Boston Children's Hospital, Harvard Medical School, EE.UU.

(3) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisboa, Portugal.

(4) Servicio Galego de Saúde (SERGAS), Santiago de Compostela, España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

(*) Financiación: Este trabajo se enmarca dentro de un proyecto de investigación financiado por el Plan Nacional sobre Drogas (Expediente 2018/008).

RESUMEN

La alta prevalencia del consumo de sustancias entre los adolescentes, los preocupantes patrones de consumo y el descenso de las edades de inicio, junto al crecimiento de las adicciones sin sustancia, suponen uno de los grandes desafíos actuales en materia de Salud Pública. Ello sugiere la necesidad de un cambio de enfoque en la labor de los dispositivos de Atención Primaria (AP), que han de ser más proactivos en la detección e intervención precoz. Aunque en España existen algunas experiencias previas, no disponemos de una sistemática debidamente protocolizada, fundamentada clínicamente y validada en las consultas, que pueda ser utilizada de forma generalizada, sencilla y con garantías por los profesionales. El modelo SBIRT (*Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment*), desarrollado en Estados Unidos y concebido desde un enfoque de Salud Pública, representa ese cambio de paradigma. El objetivo de este trabajo, además de dar a conocer los fundamentos teóricos, técnicos y potencialidades del SBIRT, fue poner a disposición de investigadores y profesionales una revisión de la evidencia disponible en diferentes países, de cara a su posible implantación en España, donde a pesar de la existencia de experiencias precedentes puntuales, constituye todavía una cuenta pendiente. Se ponen sobre la mesa no sólo los posibles beneficios y oportunidades, sino también las carencias, limitaciones y necesidades que han de superarse para que la implementación del SBIRT sea posible.

Palabras clave: SBIRT, Detección precoz, Intervención breve, Adolescentes, Adicciones, Prevención.

ABSTRACT

SBIRT model as a prevention strategy against addiction with and without substance in teenagers

A high prevalence of adolescent substance use, risky consumption patterns and the decrease in the age of initiation, together with the growth of non-substance addictions, represent a huge challenge for Public Health. This suggests the need for a change of focus in the work of the primary care settings, which must be more proactive in the early detection and intervention. Although there are some previous experiences in Spain, we do not have a duly standardised system, based on clinical practice and validated in consulting rooms, which could be used in a general, simple, and guaranteed manner. The SBIRT (*Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment*) model, developed in the United States and conceived from a Public Health perspective, might represent such a paradigm shift. The aim of this paper was to provide researchers and professionals with a review of the available evidence in different countries, with a view to implementing it in Spain, where SBIRT remains a challenge. In addition, theoretical and technical foundations, and potential of the SBIRT are described. Not only its possible benefits and opportunities are put on the table, but also the shortcomings, limitations and needs that must be overcome for SBIRT implementation to be possible.

Key words: SBIRT, Screening, Brief intervention, Adolescents, Addictions, Prevention.



ANTONIO

**¿A qué edad es recomendable
comprarle el primer móvil?**



**¿Y qué hago si le regalan un móvil en la
Primera Comunión?**





ANTONIO

¿Qué software de control parental me aconsejas?

¿Hacemos un Contrato y un Decálogo?



**¿Podrías a venir a darle una charla a
nuestro alumnado...?**





¿Prohibimos los móviles en los colegios?





**¿QUE PODEMOS
HACER?**

Prevención Integral y... **COMUNITARIA**



LA GRAN PIRÁMIDE DE LA PREVENCIÓN



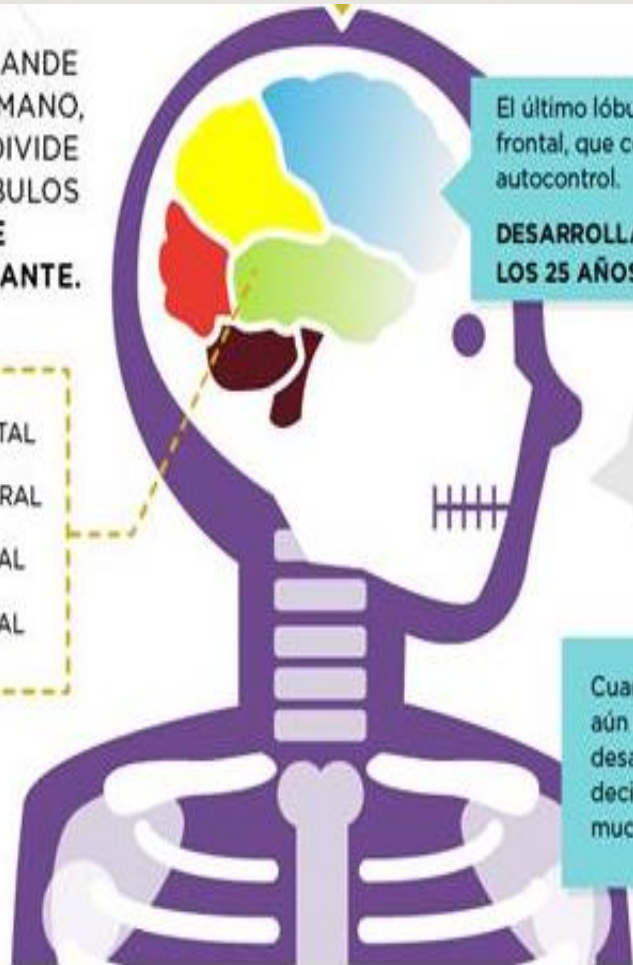
A LO LARGO DE LA ADOLESCENCIA EL CEREBRO SUFRE CAMBIOS DEBIDO A LA INFLUENCIA DE LAS HORMONAS Y DE LAS EXPERIENCIAS EMOCIONALES



El cerebro adolescente apenas alcanza el **80% DE SU DESARROLLO.**

LA PARTE MÁS GRANDE DEL CEREBRO HUMANO, LA CORTEZA, SE DIVIDE EN DISTINTOS LÓBULOS QUE MADURAN DE ATRÁS HACIA DELANTE.

- LÓBULO OCCIPITAL
- LÓBULO TEMPORAL
- LÓBULO PARIETAL
- LÓBULO FRONTAL



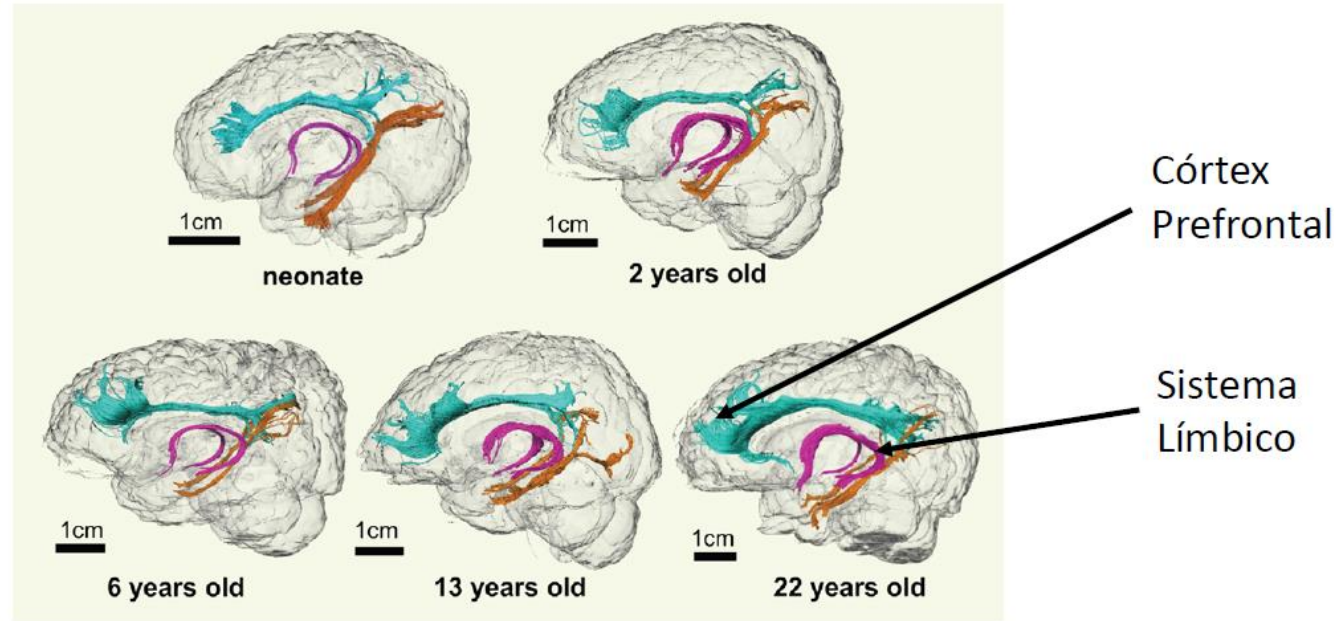
El último lóbulo en madurar es el frontal, que controla el juicio y el autocontrol.

DESARROLLADO POR COMPLETO: A LOS 25 AÑOS

?

Cuando la corteza frontal aún no ha alcanzado su desarrollo pleno, tomar decisiones racionales es mucho más difícil.

El cerebro adolescente: una etapa de fuertes cambios.



Las imágenes DTI muestran el progresivo fortalecimiento de las conexiones entre sistema límbico y córtex prefrontal.

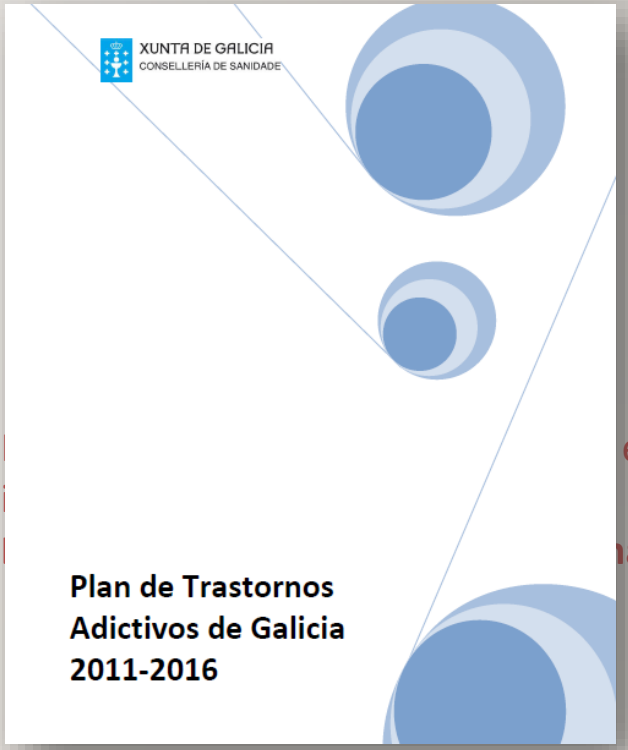
Basado en Yu et al, Frontiers in Aging Neurosci, 2014



Prevención Integral y... **COMUNITARIA**



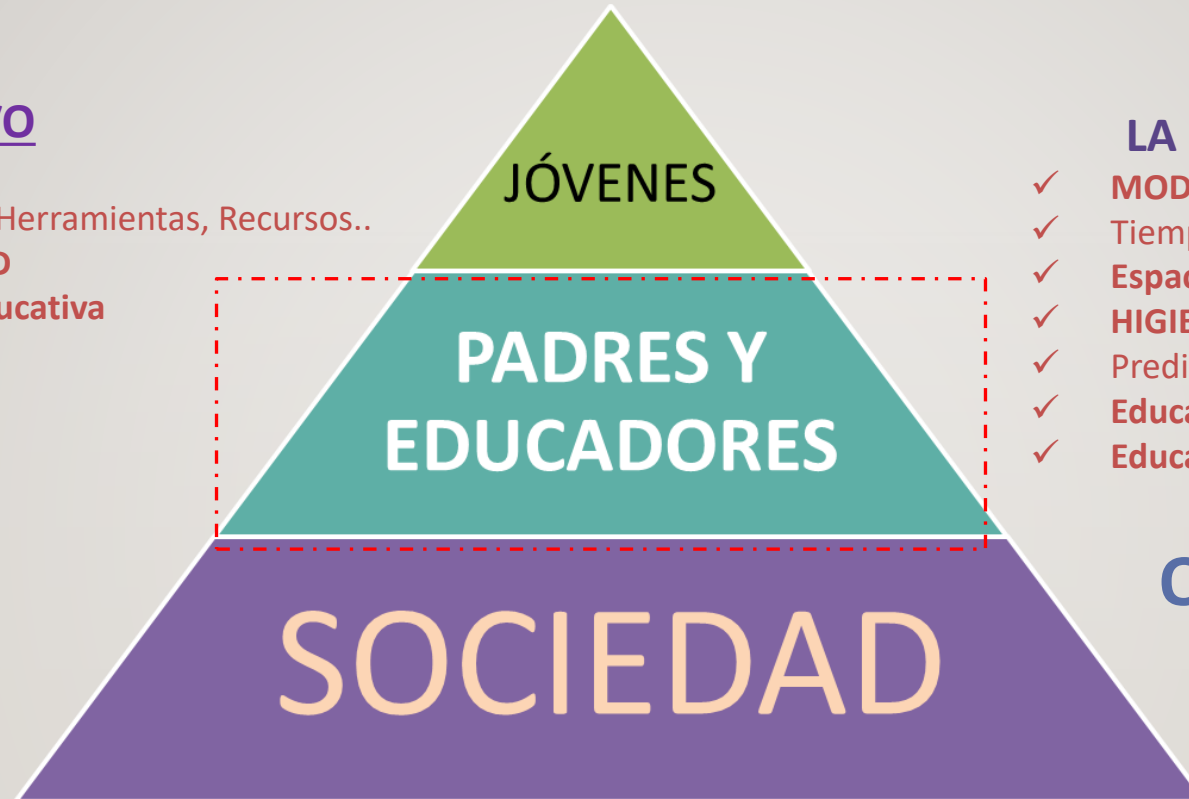
LA GRAN PIRÁMIDE DE LA PREVENCIÓN



Prevención Integral y... **COMUNITARIA**

EL CENTRO EDUCATIVO

- ✓ Proyecto Educativo
- ✓ Formación, Programas, Herramientas, Recursos..
- ✓ Tiempo... **CONTINUIDAD**
- ✓ **TODA la Comunidad educativa**



LA FAMILIA

LA GRAN ASIGNATURA PENDIENTE

- ✓ **MODELO DE FAMILIA**
- ✓ Tiempo en familia (**conciliar**)
- ✓ **Espacios de Comunicación Familiar (PRE-OCUPARSE)**
- ✓ **HIGIENE DIGITAL**, Normas y límites (*Overreliance*)
- ✓ Predicar con el **Ejemplo**
- ✓ Educación emocional y Educación afectivo-sexual
- ✓ Educación en Valores, Habilidades de Vida...

COMPETENCIAS HUMANAS

O.C.L.A.

ARMADURA PREVENTIVA: COMPETENCIAS HUMANAS





- 1 Prevención Escolar
- 2 Prevención Familiar
- 3 Prevención Ambiental



[Home](#) → [Best practice](#) → Best practice

[Subscribe for updates about best practice by e-mail](#)

Best practice portal

The Best practice portal is designed to help you find practical and reliable information on what works (and what doesn't) in the areas of prevention, treatment, harm reduction and social reintegration. It will help you identify tried and tested interventions quickly, ensure that you allocate resources to only those that are effective, while at the same time helping you to improve interventions by applying tools, standards and guidelines.

Contents:

- [Evidence: our database of available evidence](#)
- [Implementation inventories: Xchange, HNT, EUPC, EIB](#)
- [Policy and practice briefings](#)
- [Standards: national and international standards and guidelines](#)

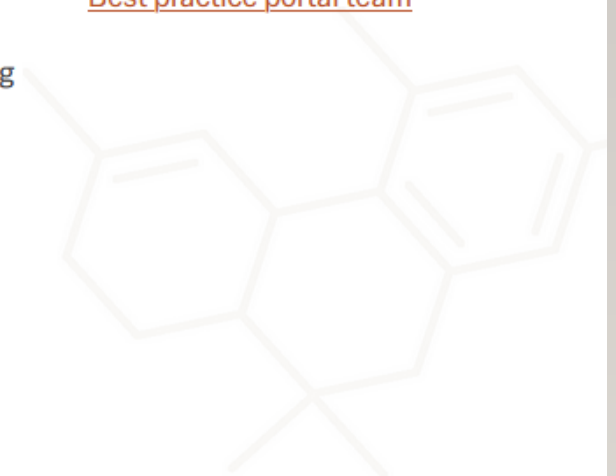
Evidence

[Evidence database](#)

[Our evidence database provides you with access to all of the latest research and evidence on drug-related interventions.](#)

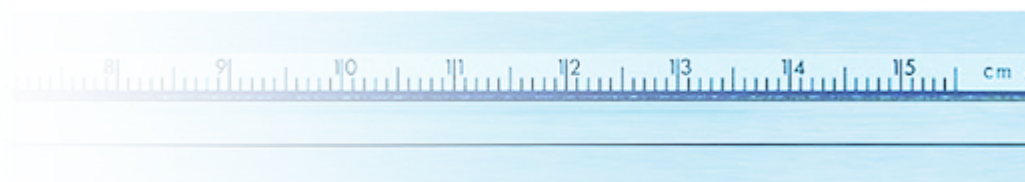


[Get in touch with the Best practice portal team](#)





PREVENCIÓN b a s a d a en la evidencia



Objetivos

Comité científico y Grupo de Expertos

Contacta

Criterios de selección de programas



Intervenciones
Evaluadas



Documentos de
Interés



Enlaces
Recomendados



Prevención en España



Área de Formación

Intervenciones Evaluadas



La evaluación de programas preventivos va a ser un proceso central y con continuidad dentro de este proyecto de promoción de intervenciones preventivas basadas en la evidencia. Básicamente se evaluarán programas preventivos españoles que tengan algún tipo de relevancia, pero también se incluirán ocasionalmente programas extranjeros conocidos o que merezcan algún interés especial. Es importante tomar en consideración que este sistema de categorización de los programas tiene sobre todo en cuenta las evaluaciones a que han sido sometidos dichos programas. Las características propias del programa pasan así a tener sólo una importancia relativa, si no se ha realizado una evaluación del mismo.

En el caso español la selección de programas a ser evaluados está muy avanzada y sus evaluaciones se van incluyendo a medida que se van realizando. La responsabilidad de la evaluación es del [comité científico](#), pero también pueden participar miembros del [Grupo de expertos](#). Esta evaluación se hace con la colaboración de los autores o responsables de los programas siempre que ello sea posible, siguiendo los [Criterios de selección de programas](#) establecidos, que siguen estrictamente la metodología científica y que son similares a los otros proyectos similares.

Buscador de intervenciones evaluadas

La inclusión de intervenciones preventivas y su evaluación va a ser un proceso central y con continuidad dentro de este proyecto de promoción de intervenciones preventivas basadas en la evidencia.

Resultados programas evaluados a nivel nacional

Resultados programas evaluados a nivel europeo

	Nombre	Fecha última versión	Organización responsable implementación	Calificación de la evidencia	Opciones
	¿QTJ? - ¿QUÉ TE JUEGAS? PREVENCIÓN ESCOLAR DEL ABUSO DEL JUEGO DE APUESTAS	2021	Universidad Miguel Hernández. Departamento de Psicología de la Salud.	Buena Práctica	▶ Ver
	La aventura de la vida	2019	EDEX	Buena Práctica	▶ Ver
	Juego de llaves	2020	Asociación Proyecto Hombre	Buena Práctica	▶ Ver
	Ludens programa de prevención de la adicción al juego	2022	Universidad de Valencia. Unidad de Investigación Juego y adicciones tecnológicas	Buena Práctica	▶ Ver
	FERYA - familias en red y activas. Programa de empoderamiento familiar para prevenir los riesgos que afectan a los menores.	2023	IREFREA - Instituto Europeo de Estudios en Prevención	Buena Práctica	▶ Ver

QTJJ?
QUÉ TE
JUEGAS



MANUAL
DEL PROGRAMA

PREVENCIÓN ESCOLAR DEL ABUSO DEL JUEGO DE APUESTAS

Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes
Vol. 6 nº. 3- Septiembre 2019 - pp 55-61
doi: 10.21134/rpcna.2019.06.2.1

Copyright© 2019 RPCNA
www.revistapcna.com - ISSN 2340-8340

Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes

■ Prevención del juego de apuestas en adolescentes: ensayo piloto de la eficacia de un programa escolar

Daniel Lloret-Irles & Víctor Cabrera-Perona
Universidad Miguel Hernández, España

Resumen

La creciente prevalencia de juego de apuestas entre adolescentes ha alcanzado una magnitud preocupante. En España, a pesar de la gran demanda de intervenciones preventivas, la puesta en marcha de programas escolares para la prevención del abuso del juego de apuestas es reciente, y todavía no se dispone de evidencia sobre su eficacia. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia del programa de prevención universal en ámbito educativo "¿Qué te juegas? (QTJJ?)". Un total de 330 estudiantes de secundaria participaron en dos grupos: control ($n = 91$) y experimental ($n = 239$). El grupo experimental recibió tres sesiones de 50 minutos cada una. Se utilizó un diseño cuasi-experimental pretest-postest con grupo control equiparado. Los estudiantes en la condición experimental redujeron significativamente la Intención de apostar ($t = 3.156$; $d = .16$), la Percepción del Riesgo ($t = 2.933$; $d = .21$), la Actitud a favor de la publicidad de apuestas ($t = 5.736$; $d = .33$) y las Creencias erróneas sobre la probabilidad ($t = 7.063$; $d = .49$), mientras que la Autoeficacia para no apostar aumentó ($t = -3.922$; $d = .24$). No se registraron cambios pre-post en el grupo control. El programa "QTJJ?" cuenta con evidencias a favor de su eficacia cuando es comparado con la condición control. Se discuten las dificultades metodológicas que limitan la validez. Se resalta la necesidad de evaluar la eficacia de intervenciones dirigidas a prevenir el abuso del juego de apuestas entre menores.

Palabras clave: juego de apuestas; prevención; adolescentes.

CURSO: PROGRAMA LUDENS

PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN AL JUEGO



Journal of Gambling Studies (2022) 38:993–1008
<https://doi.org/10.1007/s10899-021-10066-7>

ORIGINAL PAPER



Ludens: A Gambling Addiction Prevention Program Based on the Principles of Ethical Gambling

Mariano Chóliz¹ · Marta Marcos¹ · Francisco Bueno²

Accepted: 2 August 2021 / Published online: 23 August 2021
© The Author(s) 2021

Abstract

Gambling is legal in most countries. However, despite having some economic benefits, certain characteristics of gambling can have health consequences, rendering it a public health issue. The effects can be summarized according to the following three “laws” of ethical gambling: “Gambling Dynamics Law”: companies’ economic gains come directly from players’ losses; “Expected Loss Law”: the more one gambles, the greater the probability of losing; and “Addiction Law”: the more one gambles, the greater the need to play again, leading to further losses. Ludens is a gambling addiction prevention program that has four goals: inform participants about gambling and gambling addiction; sensitize participants to the risk of gambling for health, especially addiction; promote a change in attitudes toward gambling; and alert participants to risky behaviors that can lead to addiction. The prevention program was implemented during 2017 to 2019. Fourteen psychologists presented it to 2372 adolescents (48.8% females, 51.2% males) aged 14–19 years, none of whom were university students, recruited from 42 Spanish high schools in 132 groups taking different courses. The main dependent variables analyzed were the monthly frequencies of gambling, at-risk gambling, and gambling addiction (as measured by the National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problems, adapted to diagnose gambling disorder according to DSM-5, in which pathological gambling is considered an addictive disorder). Given that all of the gamblers were adolescents (most were minors), fulfilment of 1–3 the DSM-5 diagnostic criteria was considered to indicate a risk of problem gambling. After the administration of Ludens, statistically significant reductions were observed in the three variables of interest: monthly frequency of gambling, percentage of adolescents with risky gambling, and percentage of adolescents with gambling disorder. The results were analyzed according to sex and age (minors vs. adolescents between 18 and 19 years old). The results obtained after applying the prevention program indicate that Ludens is effective as a universal prevention program for gambling addiction.

Keywords Gambling disorder · Prevention program · Addiction prevention · Adolescence · Ethical gambling



ANÁLISIS DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CUBILETE" PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES A TIC EN ADOLESCENTES. CASO ESPECÍFICO DE JUEGOS DE AZAR Y APUESTAS ONLINE

ANALYSIS OF THE "CUBILETE" EDUCATIONAL PROGRAM FOR THE PREVENTION OF ICT ADDICTIONS IN ADOLESCENTS. SPECIFIC CASE OF GAMBLING AND ONLINE BETTING

Beatriz Berrios Aguayo

Universidad de Jaén. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Pedagogía. Jaén, España

Bárbara Pérez García

Fernando Sánchez Valenzuela

Asociación Ludópatas Jiennenses en Rehabilitación. Jaén, España

Antonio Pantoja Vallejo¹

Universidad de Jaén. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Pedagogía. Jaén, España





Article

Safety.Net: A Pilot Study on a Multi-Risk Internet Prevention Program

Jéssica Ortega-Barón ^{1,*}, Joaquín González-Cabrera ^{1,*}, Juan M. Machimbarrena ² and Irene Montiel ¹

¹ Faculty of Education, Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), Avenida de la Paz, 137, 26006 Logroño, Spain; jessica.ortega@unir.net (J.O.-B.); irene.montiel@unir.net (I.M.)

² Faculty of Psychology, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Avenida de Tolosa, 70, 20018 Donostia, Spain; juanmanuel.machimbarrena@ehu.es

* Correspondence: joaquin.gonzalez@unir.net

Abstract: Many programs exist to prevent bullying and cyberbullying. Nevertheless, despite evidence of the numerous overlapping risks of the Internet, programs that jointly and adequately address large sets of risks are not presently described in the scientific literature. This study's main objective was to assess the effectiveness of the Safety.net program in a pilot sample. This program prevents eight Internet risks: cyberbullying, sexting, online grooming, cyber dating abuse, problematic Internet use, nomophobia, Internet gaming disorder, and online gambling disorder. The Safety.net program comprises 16 sessions and 4 modules (digital skills, relational risks, dysfunctional risks, and change of attitudes and cognitions). Each session lasts one hour, but the program has a networked instructional design to recall previous content in later sessions. For its assessment, a pre/post-test repeated measures design with a control group and an intervention group was used. The study sample was 165 adolescents between 11 and 14 years old ($M = 12.11$, $SD = 0.89$). The intervention group demonstrated improvements compared to the control group concerning online grooming, problematic Internet use, Internet gaming disorder, and nomophobia. These results suggest that the Safety.net program is effective in preventing the increase of most of the assessed risks and that it reduces some of them with a small number of sessions.

Keywords: program; prevention; evaluation; risks; internet; adolescents



Citation: Ortega-Barón, J.; González-Cabrera, J.; Machimbarrena, J.M.; Montiel, I. Safety.Net: A Pilot Study on a Multi-Risk Internet Prevention Program. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 4249. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084249>

Programa	Autoría y Año	Indexación en portal de buenas prácticas	Publicaciones de su eficacia	Valoración de la calidad* (Recomendación)**
¿QTJ? - ¿QUÉ TE JUEGAS?	Lloret-Irles et al. (2021)	Portal BBPP Adicciones	Lloret-Irles y Cabrera-Perona (2019)	Buena práctica (Recomendado)
LUDENS	Chóliz (2022)	Portal BBPP Adicciones	Chóliz et al. (2022)	Buena práctica (Recomendado)
CUBILETE	Berrios et al. (2020)	No incluido	Berrios Aguayo et al. (2020)	Moderada (Recomendado con estudios adicionales)
SAFETY.NET	Ortega-Barón et al. (2021)	No incluido	Ortega-Barón et al. (2021)	Moderada (Recomendado con estudios adicionales)
PREVTEC 3.1: MÓDULO VIDEOJUEGOS	Marco y Chóliz (2017)	No incluido	Marco y Chóliz (2017)	Moderada (Recomendado con estudios adicionales)
TÚ DECIDES	Calafat y Amengual (2008) Calafat y Amengual (2019) Calafat y Amengual (2021)	Prevención Basada en la Evidencia Xchange Portal BBPP Adicciones	n.e.	Se recomiendan estudios adicionales Calidad moderada (Recomendado con estudios adicionales)

Programa	Autoría y año	Problema	Población beneficiaria	Nivel	Modelo teórico	Metodología aplicación	Nº sesiones (nº sesiones refuerzo)	Perfil de aplicadores	Principales componentes
¿QTJ? - ¿QUÉ TE JUEGAS?	Lloret-Irles, Cabrera y Castaños (2021)	Juego de azar	Adolescentes (14 – 17 años)	Universal	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría de la Acción Planeada - Modelos cognitivos - Modelos del aprendizaje social 	Sesiones de 50 minutos con información, debate, dinámicas grupales, visualización de videos y comentarios de casos	4 sesiones	Psicólogos especializados en adicciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir creencias y actitudes a favor del juego - Conocer las consecuencias del trastorno por juego - Identificar sesgos cognitivos relacionados con la ilusión de control, la probabilidad y las expectativas de éxito en el juego - Fomentar una postura y respuesta crítica ante la publicidad de juego - Promover el pensamiento reflexivo y la autoeficacia ante la presión de grupo
LUDENS	Chóliz (2022)	Juego de azar	Adolescencia, juventud, población adulta, mayores de 65 (14 – más de 65)	Universal y selectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque biopsicosocial en el que intervienen factores psicológicos, sociológicos y culturales - Principios del juego ético 	Sesiones desarrolladas a través de contenido audiovisual: diagramas, noticias, testimonios, técnicas que usan en la publicidad	2 sesiones	Técnicos de prevención (psicólogos) y orientadores	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre el juego, de los tipos de jugadores y de las consecuencias sobre la salud mental - Sensibilización sobre los intereses económicos del sector en promocionar el juego en la sociedad y sobre consecuencias en la salud mental (adicción) - Pautas de acción para no exponerse al juego y para evitar conductas de riesgo en el juego

CUBILETE	Berrios, Pérez, Sánchez y Pantoja (2020)	Internet, móvil, juego de azar online	Adolescentes	Universal	n.e.	Sesiones informativas, vídeos de casos reales y actividades participativas	4 sesiones	Psicólogo especializado en adicciones y trastornos compulsivos	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgos y consecuencias del mal uso y abuso de las TIC - Información terminológica sobre las adicciones al juego de azar y online - Sintomatología derivada de la adicción al juego de azar y online - Recomendaciones para la prevención del juego de azar, el buen uso de nuevas tecnologías e internet, alternativas y dedicación del tiempo libre
SAFETY.NET	Ortega-Barón, González-Cabrera, Machimbarrena y Montiel (2021)	Internet, móvil, videojuegos	Adolescentes (11 – 14 años)	Universal	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría de la Acción Planeada - Modelo de riesgo acumulativo - Teoría del <u>empowerment</u> 	Sesiones informativas, actividades grupales, reflexiones y recomendaciones	16 sesiones	Profesores tras una formación de 30h	<ul style="list-style-type: none"> - Competencias digitales: concienciar sobre los riesgos y proporcionar habilidades para prevenir la victimización digital y el uso disfuncional de internet - Riesgos relacionales: concienciar sobre la gravedad de los riesgos derivados de las relaciones con otras personas a través de internet - Riesgos disfuncionales: concienciar sobre la gravedad de los riesgos derivados de un uso disfuncional de internet - Cambio de actitud y cogniciones: promover habilidades, competencias y destrezas para afrontar mejor los riesgos de internet

PREVTEC 3.1: MÓDULO VIDEOJUEGOS	Marco y Chóliz (2017)	Videojuegos	Estudiantes (9 – 16 años)	Universal	n.e.	Recursos audiovisuales y realización de tareas grupales e individuales	3 sesiones	Psicólogos y estudiantes de 4° del Grado de Psicología	<ul style="list-style-type: none"> - Horario de uso de videojuegos - Actividades alternativas en el tiempo libre - Mostrar los videojuegos a los padres y evitar los videojuegos multijugador online - Técnicas de control de la impulsividad
TÚ DECIDES	Calafat y Amengual (2008) Calafat y Amengual (2019) Calafat y Amengual (2021)	Alcohol, tabaco y drogas ilegales Internet y redes sociales	Adolescentes (11 – 19 años)	Universal	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Creencias sobre la salud - Toma de decisiones - Escalada de los consumos - Papel activo de los propios compañeros - Alternativas al consumo 	Fascículo, historias, dinámicas grupales	6 sesiones (solo 1 sesión sobre internet y redes sociales) y 4 sesiones para padres	Profesores formados (14 horas)	<ul style="list-style-type: none"> - Influencias sociales: la presión de los iguales y los factores afectivos y cognitivos intervienen en el momento de la toma de decisiones relacionadas con la salud



**NECESIDAD DE UN CAMBIO DE
PARADIGMA:
EL MODELO SBIRT**

Inicialmente para alcohol en adultos (en urgencias y en AP)



SCREENING, BRIEF INTERVENTION AND REFERRAL TO TREATMENT (SBIRT): Enfoque integral y de Salud Pública



**Pla d'Acció sobre
Drogues i Addiccions
de Barcelona**

20
21
20
24

**PLAN DE ADICCIONES
DE LA CIUDAD DE MADRID
2022/2026**

**ADICCIONES DE
EXTREMADURA**

PAE 2018-2023



**PLAN de DROGAS y
ADICCIONES
COMPORTAMENTALES
2019-2023**

"De la prevención
universal a la reducción
de daños"

2018 • 2024

**III PLAN DE ADICCIONES
DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN**

**PLAN REGIONAL DE ADICCIONES
DE CASTILLA-LA MANCHA**

2022-2025



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 134, de 05 de junio de 2021
Referencia: BOE-A-2021-9347

34

Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

Período 2022-2026

22

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024



8

Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19

Período 2020-2024



19

ESTRATEGIA GALEGA DE CONVIVENCIA ESCOLAR 2025

Educonvives 2025



12

PLAN DE PREVENCIÓN DO SUICIDIO EN GALICIA

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E ACTUACIÓN NOS ÁMBITOS SANITARIO E EDUCATIVO ANTE O RISCO SUICIDA INFANTO-XUVENIL



1

SBIRT

3 FASES

- Detección precoz
- Intervención breve
- Derivación a servicios especializados



BENEFICIOS

- ✓ **Reduce la probabilidad de desarrollar una adicción** (crucial en la adolescencia)
- ✓ Menor **comorbilidad** (otras adicciones, salud mental y salud en general)
- ✓ Menor **afectación personal**, desarrollo individual, calidad de vida...
- ✓ Evita **sufrimientos a la familia**
- ✓ Mejora la **convivencia familiar y escolar**
- ✓ Ágil derivación, **optimización recursos sanitarios, ahorro...**
- ✓ **Ayuda a los profesionales**, seguridad, satisfacción laboral...responder a una necesidad
- ✓ Datos: **monitoreo permanente**
- ✓ **Reforzar la prevención basada en la evidencia**
- ✓ Herramienta de **evaluación y seguimiento de políticas de prevención/salud pública**

SBIRT

for School Health Teams



APLICACIÓN DEL SBIRT EN EL ÁMBITO ESCOLAR

APRIL 2016

Nurses working in school settings can play a critical role in engaging students in discussions about their alcohol and/or drug use.

USA

El desarrollo y la investigación acerca de la **aplicación escolar del modelo SBIRT** se centra fundamentalmente en **USA**

Diferentes **estados**, promocionan y financian la implementación de sistemas de detección precoz e intervención breve en los centros

- ✓ La mayoría de los centros escolares cuentan con **equipos de salud** propios (enfermeras, trabajadores sociales, **psicólogos** y profesores de apoyo).
- ✓ En algunos estados **existen redes de prestación de cuidados** dirigidas a los colegios (centros de salud que dirigen sus cuidados a los niños y adolescentes de centros escolares próximos).
- ✓ Existe un importante desarrollo e implementación de la **enfermería escolar**.

LEY STEP: relativa al uso, tratamiento, educación y prevención del uso de sustancias. Describe los requisitos para que los centros públicos participen en la detección y educación del uso de sustancias

Se realizan evaluaciones anuales a dos niveles (primaria y secundaria)

Al inicio del curso se informa y se solicita la autorización de los padres/tutores

Los centros están obligados a remitir un informe de resultados a las autoridades educativas

Español
(Spanish)

Estimado progenitor/tutor:

A partir de [INSERT MONTH and YEAR] el personal sanitario de nuestra escuela iniciará una detección precoz sanitaria denominada SBIRT. SBIRT son las siglas en inglés de Detección precoz, intervención breve y derivación al tratamiento (Screening, Brief Intervention, y Referral to Treatment). El modelo SBIRT se utiliza para detectar el consumo de alcohol, nicotina, tabaco y otras drogas. La legislación de Massachusetts exige esta detección precoz sanitaria.

Los alumnos del curso [INSERT GRADE LEVEL] participarán en esta detección precoz que dura entre 5 y 10 minutos. El personal sanitario de la escuela mantendrá charlas individuales con cada alumno. Preguntarán a los alumnos sobre el consumo de alcohol, nicotina, tabaco u otras drogas durante el último año. El personal hablará después con cada estudiante sobre cómo mejorar su salud general, su seguridad y su éxito en la escuela. Si el alumno necesita más evaluación o apoyo, el personal sanitario puede colaborar con el alumno o con sus progenitores/tutores.

Las preguntas que se formulan durante esta detección precoz figuran en el modelo de detección CRAFFT adjunto. Lea el presente material, que ha sido aprobado por el Departamento Público de Salud.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- Los resultados de la detección precoz quedan registrados. No se guarda ningún dato que pueda identificar a un alumno (por ejemplo, el nombre o la fecha de nacimiento).
- Los resultados de la detección precoz no se incluirán en el expediente escolar del alumno.
- Los resultados de la detección precoz no se compartirán sin el permiso del alumno o de sus progenitores/tutores. Sin embargo, los resultados se pueden compartir en caso de una emergencia médica inmediata, o a petición de la ley estatal.

Al igual que con cualquier detección sanitaria escolar, usted puede optar por que su hijo no participe en este proceso. Los propios alumnos también pueden optar por no participar. Si no desea que su hijo participe en esta detección precoz o tiene alguna duda, póngase en contacto con [INSERT NAME] en [INSERT CONTACT INFO].

Los progenitores y tutores pueden ayudar a sus hijos a tomar decisiones saludables. Una forma importante de prevenir el consumo de alcohol y drogas es hablar con ellos sobre sus pensamientos y expectativas. Algunos recursos que pueden favorecer estos debates son:

- <https://drugfree.org/>
- <https://helpline.org/for-parents/>
- <https://handholdma.org/>

Juntos, las escuelas y los progenitores/tutores pueden marcar la diferencia para los jóvenes de [INSERT SCHOOL DISTRICT].



SBIRT in Schools

News:

- **NEW Training:** SBIRT Practice: Having a Supportive Brief Intervention Conversation. See information below for upcoming dates and registration information.
- **NEW** SY22-23 School Health Data collection forms updated under Implementation Resources section.
- Translated materials in 28 languages. Visit <https://www.masbirt.org/schools/translations>
- Vaping Update: [CRAFT+N - Talking with Students about Nicotine, Tobacco and Vaping](#) training is now available. This resource will guide learners through changes to the CRAFT+N covering tool walk through brief intervention concepts for addressing vaping, nicotine and tobacco, and make learners aware of referral and treatment resources.
- MA Department of Public Health launches new vaping campaign **Facts. No Filters.** at mass.gov/vaping
- Overdose Education and Naloxone Distribution resources: [Stop an Overdose with Naloxone Resources](#) and [interactive map of service programs](#)
- Check out information about iDECIDE tier 2 substance use intervention curriculum: [iDECIDE Overview](#)

MASSACHUSETTS

CALIFORNIA:

School-Based Health SBIRT Quick Guide

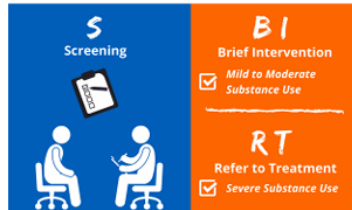
Substance Use Screening

Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) is an evidence-based approach to the screening and identification of individuals engaged in substance use, the delivery of early brief interventions in order to reduce use, and the referral to treatment for high-risk use. The California School-Based Health Alliance (CSHA), with funding from the California Youth Opioid Response Grant, created this quick guide for SBIRT in school-based health centers (SBHCs) in an effort to reduce youth opioid use. **This quick guide focuses on screening.**

Why screen for substance use?

- Nationwide, 9.6 percent of youth age 12-17 report having used alcohol previous month, and 8.8 percent report past-month drug use.¹
- Fourteen percent of high school students have misused an opioid previous month.²
- The majority of people with a substance use disorder (SUD) started using substances at age 18 and developed their disorder by age 20.³

Because of their early initiation, youth who use substances are at increased risk for educational, and social challenges related to alcohol and drugs. SBHCs are ideal settings to identify these youth and provide evidence-based services that inform them about risks associated with alcohol and drug use, motivate them to change their behavior, and support them in addressing the concerns that may be underlying their substance use.



Using brief, structured, and scientific screening protocols can improve service capacity to identify youth who are using or abusing alcohol or drugs.⁴ Screening is important since it can help identify youth who may continue to use substances in school and in life despite severe consequences.

This service is supported by a federal grant under the State Opioid Response program, with funding provided by the California Department of Health Care Services, The California School-Based Health Alliance and the University of California Integrated Substance Abuse Programs (UCLA ISAP) adapted a resource from UCLA ISAP's Adolescent SBIRT Briefs from the Conrad N. Hilton Foundation's Substance Use Prevention Initiative.



School-Based Health SBIRT Quick Guide

Brief Interventions for Substance Use

Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) is an evidence-based approach to the screening and identification of individuals engaged in substance use, the delivery of early brief interventions in order to reduce use, and the referral to treatment for high-risk use. The California School-Based Health Alliance (CSHA), with funding from the California Youth Opioid Response Grant, created this quick guide for SBIRT in school-based health centers (SBHCs) in an effort to reduce youth opioid use. **This quick guide focuses on brief interventions.**

Why adopt brief interventions for substance use?

- Nationwide, approximately 2.4 million youth age 12-17 report having used alcohol in the previous month, and 2.2 million report past-month illicit drug use.¹
- Opioid poisoning and mortality has significantly increased among both teens and young adults.²
- The vast majority of youth using substances do not have a substance use disorder (SUD) and therefore specialty SUD treatment would be clinically inappropriate.¹ However, not addressing substance use increases the risk for serious health, educational, and social problems.³

Brief interventions are structured conversations designed to address alcohol and/or drug use among youth who are using substances, but do not need specialty SUD treatment. They are intended to be used when a young person screens positive for substance use or the need to discuss substance use emerges some other way.

The goal of brief interventions is to have a discussion aimed at reinforcing a youth's self-determination to reduce their risky behavior. Brief interventions are designed to be delivered in non-SUD treatment settings such as SBHCs.

This service is supported by a federal grant under the State Opioid Response program, with funding provided by the California Department of Health Care Services, The California School-Based Health Alliance and the University of California, Los Angeles' Integrated Substance Abuse Programs (UCLA ISAP) adapted a resource from UCLA ISAP's Adolescent SBIRT Briefs that were part of the Conrad N. Hilton Foundation's Substance Use Prevention Initiative.



School-Based Health SBIRT Quick Guide

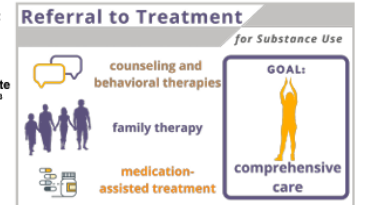
Referral to Treatment for Substance Use

Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) is an evidence-based approach to the screening and identification of individuals engaged in substance use, the delivery of early brief interventions in order to reduce use, and the referral to treatment for high-risk use. The California School-Based Health Alliance (CSHA), with funding from the California Youth Opioid Response Grant, created this quick guide for SBIRT in school-based health centers (SBHCs) in an effort to reduce youth opioid use. **This quick guide focuses on referral to treatment, including referral to medication-assisted treatment in response to opioid use disorder (OUD).**

Why adopt referral to treatment for substance use?

- Nationwide, 30% of high school students report having used alcohol in the previous month.¹
- Fourteen percent of high school students report illicit drug use.²
- Between 1991 and 2012, the rate of non-medical use of opioids by youth, and the rate of OUD, more than doubled.³

Referral to treatment is intended for youth who have a substance use disorder (SUD) and therefore need specialty SUD treatment that is typically beyond the scope of primary care settings such as SBHCs.



What are the different types of SUD treatment?

There are many different types of treatment for youth with SUDs. The treatment types can fall into these general categories:

- **Behavioral approaches** – Psychosocial approaches address the underlying causes and impacts of SUD, ranging from individual counseling to group therapy. One common approach to OUD and other SUDs is Cognitive-Behavioral Therapy (CBT). Short-term behavioral treatment is sometimes provided by trained and qualified behavioral health providers at SBHCs.

This service is supported by a federal grant under the State Opioid Response program, with funding provided by the California Department of Health Care Services.



WISCOSIN

- **ENFOQUE MÁS AMPLIO:** Las escuelas pueden solicitar adherirse al proyecto y recibir financiación.
- **Enfocado también a la prevención del suicidio, uso de redes sociales, sexting y problemas de salud mental en general**
- Tienen que contar o crear un "equipo de implementación de SBIRT" (grupo de profesionales que lo pondrán en práctica).

Screening, Brief Intervention

Looking Forward to 2023-2024

Application process is closed and training is underway for the 2022-2023 cohort.

We will be inviting new and returning schools to join us to be part of a School SBIRT Implementation Project in August 2023 for the 2023-24 Cohort. We have found that

School SBIRT





Washington

Otros Estados

Journal of Adolescent Health 71 (2022) 549–556



JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH | www.jahonline.org

Original article

Rates, Patterns, and Predictors of Follow-up Care for Adolescents at Risk for Substance Use Disorder in a School-Based Health Center SBIRT Program

Timothy J. Ozcowski, Ph.D.,^{a,b,*}, and Katherine Wilson, M.A.^a

^aDivision of Adolescent Medicine, Department of Pediatrics, University of New Mexico Health Sciences Center, Albuquerque, New Mexico

^bAAAP, American Association of Pediatrics, Albuquerque, New Mexico

Article history: Received July 22, 2021; Accepted February 28, 2022

Keywords: Adolescent substance use; School-based health centers; SBIRT; Follow-up care

ABSTRACT

Purpose: To examine rates, patterns, and predictors of follow-up care for adolescents screened as being at risk for substance use disorder (SUD) in a school-based health center (SBHC) Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) program. **Methods:** Electronic health records were extracted of adolescents who received health care services from one of three high school-based health centers implementing SBIRT. Patterns and predictors of engagement in follow-up care within 8 weeks following the work of a positive SUD risk screen were analyzed using item response theory (IRT) modeling. **Results:** Out of 1,327 adolescents receiving SBHC services, 8,125 completed a health screening questionnaire. If screened adolescents, 17.7% were positive for SUD risk. Across the 8-week follow-up period, 65.4% of adolescents at risk for SUD received at least one follow-up visit. IRT modeling indicated that high levels of engagement in follow-up care were characterized by contact with a behavioral health care (BHC) provider, the percentage of adolescents having follow-up contact with a BHC provider increased significantly after the onset of the COVID-19 pandemic. Engagement in follow-up care was predicted by risk for depression, history of suicidal behavior, being female, and previous sexual activity. **Discussion:** SBHCs provide a favorable setting for screening and detecting adolescents at risk for SUD. Adolescents at risk for SUD should receive follow-up contact with a BHC provider. Enhanced follow-up engagement efforts may be warranted for adolescents at risk for SUD without risk for depression or suicidal history, as well as for females and those with previous sexual activity.

© 2022 Society for Adolescent Health and Medicine. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

IMPLICATIONS AND CONTRIBUTION

This study examined rates, patterns, and predictors of follow-up care for adolescents screened as being at risk for substance use disorder (SUD) in school-based health centers implementing SBIRT. Results indicated that school-based health centers are conducive for screening a high proportion of adolescent patients and for detecting adolescents at risk for SUD. Contact with a behavioral health care provider is a central component of engagement in follow-up care.

Over the past several decades, school-based health centers (SBHC) have emerged as a pivotal venue for providing health care services to youth and families in the United States [1–13]. SBHCs are freestanding clinics embedded in elementary, middle, and high schools, offering a range of primary care and behavioral health services. Since the late 1990s, the number of SBHCs in the United States has increased from approximately 1,100 to over 2,500, with the highest rate of the increase occurring in rural communities [4]. Studies have shown SBHCs to be effective in

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare. **Disclaimer:** This article was published as part of a supplement supported by the Council on Children, Families, and Schools through a grant to AAAP. The opinions or views expressed in this article are those of the authors and do not necessarily represent the official position of the Council on Children, Families, and Schools. ^{*} Address correspondence to: Timothy J. Ozcowski, Ph.D., Division of Adolescent Medicine, Department of Pediatrics, University of New Mexico, 2001 RFB 5000, 1 University of New Mexico, Albuquerque, NM 87131-0001. E-mail address: ozcowski@unm.edu (T.J. Ozcowski).

1094-1199/22/\$22.00 © 2022 Society for Adolescent Health and Medicine. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.02.014>

Journal of Adolescent Health 71 (2022) 549–556



JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH | www.jahonline.org

Original article

Youth-Reported School Connection and Experiences of a Middle School-Based Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Initiative: Preliminary Results From a Program Evaluation

Maria Stepanchuk, M.P.H.,^{a,*}, Kate Katzman, M.P.H.,^a, Margaret Soukup, M.F.T.,^b, Evan Elkin, M.A.,^c, Kathryn Choate, M.P.H.,^d, Allison Kristman-Valente, Ph.D.,^e, and Carolyn A. McCarty, Ph.D.^f

^aCenter for Child Health, Behavior, and Development, Seattle Children's Research Institute, Seattle, Washington

^bKing County Department of Community and Human Services, Seattle, Washington

^cRockingham Futures, Portland State University, Portland, Oregon

^dUniversity of Washington, Seattle, Washington

^eUniversity of Washington, Seattle, Washington

^fUniversity of Washington, Seattle, Washington

Article history: Received July 16, 2021; Accepted May 19, 2022

Keywords: SBIRT; Motivational interviewing; Program evaluation; Students; Schools; Substance use; Mental health; School connection

ABSTRACT

Purpose: This study aimed (1) to evaluate the feasibility of a school-based Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) program that expands on traditional SBIRT to support the mental health and well-being of middle school students and (2) to assess its effects on students' connection with adults at school. **Methods:** Focus group discussions were conducted with 26 students in grades 6–8 to understand student perspectives about an innovative school-based SBIRT program. A subset of middle school students from the SBIRT program who received a brief intervention (BI) after screening ($n = 116$) were asked to rate their experience meeting with the interventionist in terms of feeling comfortable, being listened to, and talking about their goals. Additionally, these students' ratings of connection to adults at school was compared from the time of screening (baseline) to following BI using two-sided paired *t*-tests. **Results:** Students who participated in focus groups expressed favorable opinions about universal screening and this school-based SBIRT model and noted that relationship building with adults at school was an important factor for open communication and motivating behavior change for students. Nearly all students who completed the post-BI survey rated their experiences with interventionists during BI as "excellent," "very good," or "good" in all categories (SBIR). Students' reported mean school connection scores significantly higher after participation in school-based SBIRT than at baseline ($t(5,58) = 7.038, p < .001$). **Discussion:** Middle school students were satisfied with the school-based SBIRT model and participation in the program resulted in increased student connection with adults at school. These

IMPLICATIONS AND CONTRIBUTION

This evaluation describes student experiences of a novel school-based SBIRT model. Results indicate that the SBIRT intervention was well received by middle school students, and participating students had an increased connection with adults at school. This model is a promising approach to prevention in a school setting.

Conflicts of interest: There are no conflicts of interest, real or perceived, for all named authors.

Disclaimer: This article was published as part of a supplement supported by the Council on Children, Families, and Schools through a grant to AAAP. The opinions or views expressed in this article are those of the authors and do not necessarily represent the official position of the Council on Children, Families, and Schools. ^{*} Address correspondence to: Maria Stepanchuk, M.P.H., Center for Child Health, Behavior, and Development, Seattle Children's Research Institute, 225, 5th Ave, S.F.1, ME, 138E-3, Seattle, WA 98101-3000. E-mail address: maristepanchuk@seattlechildrens.org (M. Stepanchuk).

1094-1199/22/\$22.00 © 2022 Society for Adolescent Health and Medicine. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.02.015>

^a Address correspondence to: Maria Stepanchuk, M.P.H., Center for Child Health, Behavior, and Development, Seattle Children's Research Institute, 225, 5th Ave, S.F.1, ME, 138E-3, Seattle, WA 98101-3000. E-mail address: maristepanchuk@seattlechildrens.org (M. Stepanchuk).



Journal of Substance Abuse Treatment 66 (2014) 55–71

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Substance Abuse Treatment

Translating SBIRT to public school settings: An initial test of feasibility

Brenda L. Curtis, Ph.D., Ms.P.H.^{a,*}, A. Thomas McLellan, Ph.D.^{a,b}, Beth N. Gabellini, M.S., L.M.S.W.^c

^a Treatment Research Institute, Philadelphia, PA 19104, USA

^b Department of Psychiatry, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104, USA

^c Penn State Harrisburg, Harrisburg, PA 17110, USA

ARTICLE INFO

Article history:

Received 1 March 2013

Received in revised form 25 July 2013

Accepted 2 August 2013

Keywords:

Screening

Brief intervention

Schools

Adolescents

Talking

Communication

Intervent

School-based care

ABSTRACT

Public schools are not traditional locations where screening, brief motivational counseling intervention and referral to treatment (SBIRT) are provided. This translational research study aimed to test the feasibility of conducting SBIRT in two urban New York schools and to examine its economic sustainability. In Spring 2012, 248 students were screened during non-academic classes; 42% of them ($n = 105$) reported substance use (versus 28% reported in school-wide, paper anonymous survey). All but one of the positively screened students voluntarily accepted one or more brief intervention sessions and two students were referred to treatment. Brief school-based SBIRT model did not interfere with academic activities, was feasible to implement, and was attractive to students, teachers and administration. The data offer clear indication that further effectiveness testing is warranted and potentially valuable, however the sustainability of this model was not supported due to our lack of obtaining insurance information, authorization and reimbursement.

© 2013 Elsevier Inc. All rights reserved.

1. Introduction

Adolescence is a critical time to identify and effectively treat alcohol and other drug (AOD) use/problems. Early AOD use is adolescence is a risk factor for adult alcohol and drug abuse/dependence (DeWit, Adul, Cohen, & O'Leary, 2000; Grant & Dawson, 1997; Higgins & Zha, 2009). Neuroimaging studies have reported that the developing adolescent brain is highly vulnerable to the effects of AOD particularly in the areas of cognition, motivation and impulse control (Soparko, Jacobs, & Tapert, 2009; Tapert, Caldeira, & Burke, 2004). Perhaps because of this, adolescents who begin drinking before age 15 are four times more likely to develop alcohol dependence than those who begin drinking at or after age 21 (Grant & Dawson, 1997). Apart from developing alcohol dependence, adolescent AOD use is associated with serious social and health consequences (e.g., automobile accidents, unintentional injuries, cognitive problems, poor academic performance, delinquency, HIV/SI/H, and suicide) (Ammes, Strohler, Metzger, & Weisner, 2005; Brown, 2004; Hanson, Medina, Padilla, Tapert, & Brown, 2011; Higgins & Zha, 2009; National Highway Traffic Safety Administration [NHTSA], 2012; Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2002). For all these reasons, early identification and effective treatment are essential for preventing long term negative health and social outcomes among adolescents.

2. Screening for risky adolescent substance use

Screening, brief intervention and referral to treatment (SBIRT) is an evidence-based procedure that prevents, but also identifies and reduces problematic AOD use (Vaca & Winsa, 2007). Over three decades of SBIRT evaluations, conducted mainly with adults in medical settings, have demonstrated the effectiveness of and cost savings from SBIRT across many behavioral domains (Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2010; Agnewell & McCance-Katz, 2012; Barnard, 2009; Cherpak, Bernstein, Bernstein, Moskowitz, & Swartzbaum, 2009; Dery, Howard, Perhat, & Li, 2010; Donovan, 2007; Estee, Wickizer, He, Shah, & Marcano, 2010; Madras et al., 2009; Vaca & Winsa, 2007; Vaca, Winsa, Anderson, Kato, & Arriba, 2011). Among college-aged young adults and adolescents, brief interventions (BI) have demonstrated effectiveness in reducing risk of AOD dependence, alcohol consumption, and harmful behaviors (Baer, Kivlahan, Blume, McKnight, & Marlatt, 2001; Bostan & Carry, 2000). However, systematic reviews and meta-analyses with only adolescent populations have yielded inconclusive evidence regarding its effectiveness to reduce risky alcohol use (Doran, Dennis, & Bawa, 2007; Gates, McLaughlin, Smith, & Fiszbein, 2006; Yama-Greenlee et al., 2012). Recognizing these benefits, most states have approved Medicaid codes for reimbursement of SBIRT with adolescents, and it is part of the continuum of substance abuse care—deemed “essential services”—required of all health plans as part of the Patient Protection and Affordable Care Act (ACA) (2010) legislative changes in 2014. Adolescent SBIRT is recommended annually by the Society for Adolescent Medicine, the Maternal Child Health Bureau, and the American

^{*} Corresponding author. Health Communication Research Scientist, Treatment Research Institute, Philadelphia, PA 19104. Tel.: +1 215 261 2000; fax: +1 215 261 2002. E-mail address: brcurtis@triatreatment.org (B.L. Curtis).

0140-7463/\$ – see front matter © 2013 Elsevier Inc. All rights reserved. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsubstreat.2013.08.002>

Nuevo México

Nueva York

Misisipi

ACADEMIC MEDICINE | AAMC
Journal of the Association of American Medical Colleges

Articles & Issues | Collections | For Authors | Journal info

REVIEWS

The Status of SBIRT Training in Health Professions Education: A Cross-Discipline Review and Evaluation of SBIRT Curricula and Educational Research

McAfee, Nicholas W., PhD.^a; Schumacher, Julie A., PhD.^a; Madson, Michael B., PhD.^b; Villoraso-Hurlocker, Margo C., PhD.^c; Williams, Daniel C., PhD.^d

Author information

Academic Medicine 97(8):p 1236-1246, August 2022. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000674

BUY | DOC

Metrics

Abstract

Purpose

To assess the quality of curricular research on the Screening Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) approach and determine the presence of useful training modalities, particularly motivational interviewing (MI) training, across health care training curricula.

Method

The authors conducted a systematic review of published, peer-reviewed studies in PubMed, ERIC, CINAHL, Ovid HealthSTAR, and PsycINFO databases through March 2021 for English-language studies describing SBIRT, a curriculum for health care trainees, and curricular intervention outcomes. After the records were

MASS-SCREENING

CRIBADO/ DESPISTAJE

e-SBIRT ANTONIO RIAL BOUBETA

GOBIERNO DE GALICIA
XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
USC

e-SBIRT (Sistema de Detección Precoz, Consejo Breve y Derivación a Tratamiento en Adicciones con y sin Sustancia)

CRIBADO POBLACIONAL (Mass Screening)



The diagram illustrates mass screening. At the bottom, four funnels of different colors (green, red, yellow, blue) are shown, each containing a gear icon. Below each funnel is a corresponding geometric shape: a green circle, a red triangle, a yellow 'X', and a blue square. Above the funnels, a large cloud of small, multi-colored geometric shapes (circles, triangles, squares, and 'X's) is depicted, representing a large, diverse population being screened.

DETECCIÓN PRECOZ Y CONSEJO BREVE (Case Finding)



The diagram illustrates case finding. It shows two stylized human figures sitting at a table. One figure is wearing a red shirt and the other a blue suit. They appear to be in a consultation or counseling session. A computer monitor is visible on the table, and a house icon is in the background, suggesting a home or community setting.

Desarrollado por USC-Psicom en la colaboración con el Plan Nacional Sobre Drogas (Proyecto 2018/008) y la Consellería de Sanidade (Xunta de Galicia)

e-SBIRT

CIBERCONSULTAS (Conectad@s en familia)

PROGRAMA 1 (Cyberbullying)

- Como podo saber si o meu fillo pode estar sendo acochado nas redes?
- Os rapaces sempre din que é de broma ¿cando rematan as bromas e empeza o ciberacoso?

PROGRAMA 2 (Videoxogos)

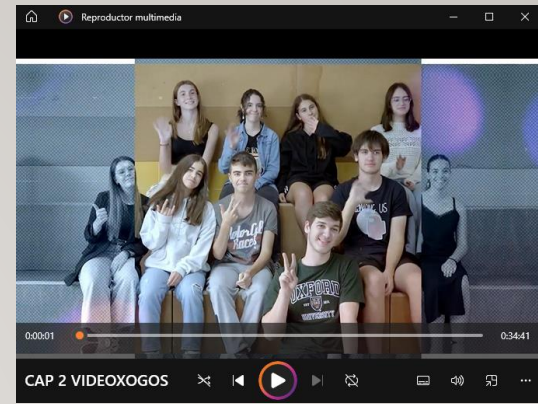
- Que podo facer se o meu fillo se pon violento cando lle mando apagar a consola?
- O meu fillo pasa 5 horas seguidas xogando a un videoxogo na fin de semana, ten unha adicción?

PROGRAMA 3 (Porno online)

- Como falo coa miña filla do porno se ela non quere?
- Podo evitar dalgunha forma que o meu fillo non vexa porno ata os 18 anos como marca a lei?

PROGRAMA 4 (Adicción ao móbil e RRSS)

- A que idade debería mercarlle un móbil á miña filla?
- O meu fillo de 11 anos quere ter Instagram, debo deixar que o faga? como lle quito a idea da cabeza?



...MÁS CIBERCONSULTAS

PROGRAMA 5 (Sexting)

É certo que unha rapaza pode sentirse máis valorada cando recibe ou envía fotos sexuais?

O mozo da miña filla de 16 anos estalle pedindo fotos íntimas polo móbil, que lle podo aconsellar?

PROGRAMA 6 (Papel dos proxenitores)

O meu fillo de 13 anos péchase no seu cuarto e non nos conta nada do que fai, aínda que nos interesamos. Como podemos conseguir que nos fale?

Díxenlle ao meu fillo que os youtubers que segue non fan máis ca parvadas e anoxouse tanto que agora non me fala? Metín a zoca?

PROGRAMA 7 (Compras online)

A miña filla di que lle dá ansiedade comprar no centro comercial e prefire facelo online. Di que ás súas amigas lles pasa o mesmo. É un problema?

Debe pedirme permiso o meu fillo cada vez que faga unha compra en Internet?

PROGRAMA 8 (Xogo online)

Un amigo aposta no fútbol online xunto co seu fillo adolescente. Fai ben?

Como falarlle a unha persona que vexo que está engançada ás apostas online e non se decata?



ACCIÓNS A LEVAR A CABO NO EIDO EDUCATIVO

1. Implementar un Sistema de Detección Precoz
2. Integrar Plan de Benestar, convivencia, suicidio e adicións
3. Promover a participación das familias
4. Formación do profesorado
5. Proxecto Educativo do centro
6. Plan de Acción Titorial
7. ...
8. ...
9. ...
10. ...

¿Qué farías e como o farías?