

1. ESTILOS DE VIDA

Autores

Sara María Palenzuela Paniagua. *Especialista en Medicina familiar y Comunitaria.*

Centro de Salud Otero, Área Sanitaria de Ceuta. Grupo de Estudio del Adolescente (SAMFyC).

Recomendaciones generales

- » **Consumo de drogas:** se recomienda cribado oportunista (evidencia insuficiente, recomendación moderada a favor). Consejo breve sobre consumo de alcohol en adolescentes embarazadas (evidencia B).
- » **Nutrición y actividad física:** necesarios pero se desconoce la eficacia del consejo (Recomendación I).
- » **Prevención de accidentes de tráfico:** Se indica recomendación oportunista (Recomendación I).
- » **Prevención del cáncer de piel:** moderada evidencia para recomendación oportunista (recomendación B).

Los estilos de vida desarrollados durante esta etapa influirán decisivamente en la aparición de ciertas patologías en la adultez. Las principales causas de morbi-mortalidad en adolescentes son evitables. Es por ello que, aunque las actividades de prevención y promoción de la salud para adolescentes tienen, en general, una insuficiente evidencia, se realiza una indicación positiva. Habitualmente la falta de evidencia viene dada por los pocos estudios realizados en estas edades y el beneficio a obtener es más alto que el posible riesgo.

Existe insuficiente evidencia sobre la prevención contra el consumo de sustancias adictivas y el consejo sobre nutrición, actividad física y los accidentes de tráfico. Sin embargo, se aconseja el cribado y el consejo oportunista por los beneficios que pueden tener y el bajo coste de su realización. La evidencia es moderada para la prevención del cáncer de piel, indicando consejo para evitar la quemadura solar durante la primavera y el verano.

Existe buena evidencia de que la participación comunitaria mejora la salud y el bienestar. Las intervenciones de participación comunitaria son eficaces para mejorar los comportamientos en salud y el apoyo social percibido. El papel del médico de familia es favorecer el desarrollo integral de los adolescentes para que puedan desplegar todas sus capacidades físicas, psicológicas, afectivas e intelectuales, reduciendo al mismo tiempo las situaciones de riesgo psicosocial.

Teniendo en cuenta que este grupo de población son nativos digitales, la utilización de aplicaciones móviles que faciliten los consejos dados por los profesionales sanitarios nos parecen de gran utilidad. La mayoría de las que recomendamos están avaladas por sociedades u organismos oficiales. Diferentes iniciativas internacionales y nacionales, como la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía con su distintivo de AppSaludable, están trabajando para la acreditación y evaluación de aplicaciones móviles en el ámbito de la salud.

Recomendaciones generales

- » El adolescente debe ser valorado de forma integral en el contexto de su situación familiar y social.
- » Es necesario incorporar la confidencialidad y privacidad de forma explícita en la atención a la población adolescente.
- » Valorar las necesidades no demandadas en la atención al adolescente.
- » Prestar una atención integral valorando la función familiar y el ciclo vital.

1.1 Consumo De Sustancias Adictivas

- » Cribado oportunista > 11 años
- » Mensajes positivos, breves y continuados con preguntas abiertas no punitivas y/o cuestionarios validados.
- » Multidisciplinar

Objetivo: Detección, intervención breve a adolescentes y familiares y tratamiento.

Piensa en otras formas de consumo:

- Bebidas energéticas
- Pipas de agua (Narguille/Shisha...)
- Cigarrillo electrónico
- Tabaco sin humo (masticado/aspirado)
- Oxido nitroso (gas de la risa)

Piensa en otras formas de intervención: aplicaciones móviles

La encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (**ESTUDES**) se realiza desde el año 1994 sobre estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias y muestra el consumo como un problema de salud pública en la adolescencia. La última encuesta de 2021 indica un consumo elevado de alcohol, tabaco y cannabis, destacando también el consumo de hipnosedantes con y sin receta médica.

ESTUDES



El consumo de prueba se establece a los 14 años como edad media y es muy elevado en todas las drogas estudiadas considerándose la antesala de un consumo más estable que se mantendrá en la adultez. Por ello, son aconsejables la anamnesis del consumo y el consejo al menos una vez al año en todas las actividades preventivas en consulta y en las grupales, sobre hábitos de vida saludables y también en las consultas oportunistas por problemas de salud.

En general todas las guías aconsejan realizar un cribado oportunista a partir de los 11 años, con mensajes positivos, breves y continuados, y dados por diferentes profesionales. La idea que hay que transmitir tras la recomendación es que ningún tipo de consumo de sustancias adictivas en adolescentes es seguro. La opción más segura es evitar el consumo.

Es recomendable realizar un registro completo en la historia clínica sobre:

- » Historia de consumo: la edad de inicio, cantidad, el patrón de consumo y tipo de droga. Motivaciones del consumo.
- » Existencia de síndrome de dependencia: valoración del uso problemático de las sustancias adictivas y del grado de dependencia. Tolerancia, pérdida de control.
- » Trastornos psiquiátricos asociados, problemática familiar/social/escolar asociada.

En ocasiones se hace difícil detectar esta problemática por las propias peculiaridades de los adolescentes consumidores, caracterizados por que tienden a minimizar

el consumo o a negarlo, por la dificultad que muestran para aceptar que tienen problemas derivados de este, por la presión que reciben de sus pares para mantenerlo y «normalizarlo» y, finalmente, por la elevada resistencia a contactar con los servicios de salud. El papel del médico/a de familia es clave para la prevención y el diagnóstico precoz del consumo de sustancias adictivas en la población adolescente. Se deben asegurar la confidencialidad y la continuidad de la asistencia, elementos claves para generar el clima de confianza necesario en la entrevista con el adolescente. No es útil culparle por el consumo ni promover medidas punitivas; por el contrario, la atención centrada en el adolescente y la entrevista motivacional constituyen elementos muy útiles para que el menor perciba el consumo como una situación problemática para su salud. Así mismo, se hace necesaria la intervención familiar con en especial atención a la exposición al humo del tabaco.

Es importante proporcionar información correcta y adaptada a cada edad y grado de madurez sobre el uso de drogas desmontando mitos en torno a sus efectos beneficiosos (estimulante sexual y comunicacional, efectos positivos sobre la conducción...) y destacando los efectos beneficiosos de la abstinencia (mayor concentración/rendimiento deportivo...). Siendo preciso tener en cuenta que no se pueden aplicar los mismos argumentos que en población adulta pues los adolescentes tienden más en focalizarse en los problemas/beneficios a corto plazo (aspectos estéticos como el oscurecimiento de los dientes y el bajo rendimiento deportivo). Un objetivo clave de las comunicaciones sobre salud diseñadas para prevenir el inicio del consumo de tóxicos durante la adolescencia es que la información relacionada se retenga en la memoria más allá de la exposición inmediata al mensaje.

Existen diferentes cuestionarios (*tabla 1*) que pueden utilizarse para valorar el consumo de sustancias adictivas en este grupo de población. El test AUDIT ha sido validado para la detección de problemas relacionados con el abuso de alcohol en población adolescente española. El S2BI (*Screening to Brief Intervention*) valora la frecuencia para tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas El NIAAA (*National Institute of alcohol abuse and alcoholism*) ofrece un cribado con tan solo dos preguntas. Por último, el BSTAD (*Brief Screener for Tobacco, Alcohol, and other Drugs*) aporta un cribado breve para drogas e identifica su uso problemático.

Tabla 1. Herramientas de cribado de sustancias adictivas validadas para adolescentes.



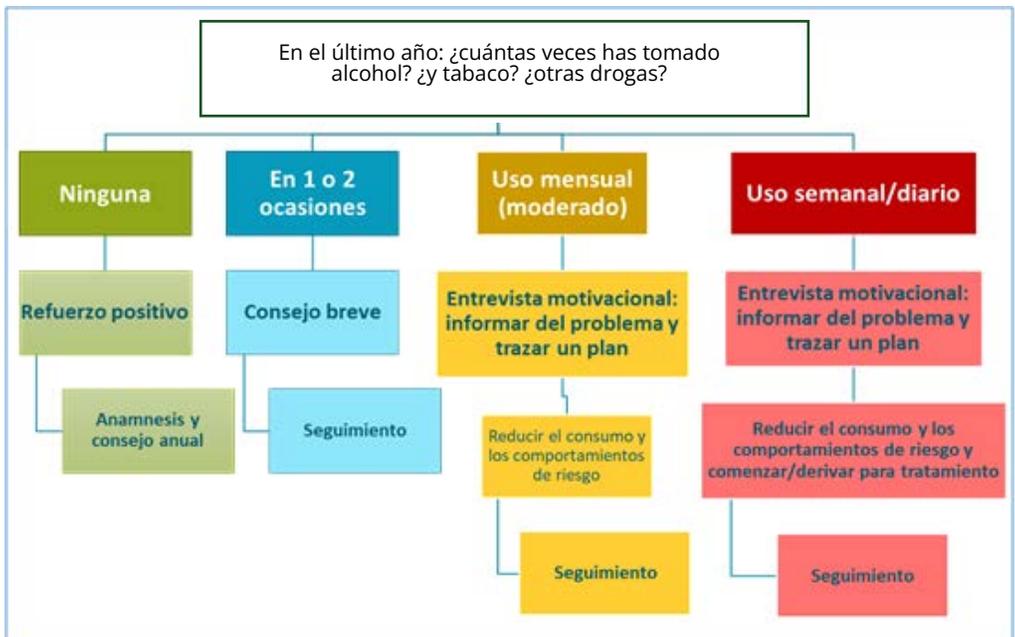
Así, tras garantizar de forma explícita la confidencialidad, se recomienda realizar uno de los test de detección o un interrogatorio directo con preguntas abiertas, exploradoras y facilitadoras que den la oportunidad al adolescente de explicarse de forma amplia. Se ofrecen algunos ejemplos a continuación:

» *A tu edad, hay chicos y chicas que salen de marcha y a veces hacen botellón... ¿Qué opinas de eso?»*

- » ¿Conoces a alguien que lo haga?»
- » ¿Qué haces cuando sales de marcha?»
- » ¿Cuánto aguantas (consumiendo)?»
- » ¿Qué tomas una noche normal?»
- » ¿Y alguna vez tomáis otras cosas?»
- » Es probable que alguno de tus mejores amigos fume, ¿no es así?»
- » Tienes amigos que hayan bebido cualquier bebida que contenga alcohol el año pasado?»
- » ¿Tomas alguna bebida estimulante?»
- » En el último año, ¿Cuántos días has tomando más de unos sorbos de cualquier bebida que contenga alcohol?

En el caso de la abstinencia, se recomienda el refuerzo positivo a mantener esa actitud. La *American Academy of Pediatrics* publicó en 2016 unas recomendaciones sobre detección, intervención breve y derivación a tratamiento que dependen de la frecuencia de consumo (*tabla 2*).

Figura 1. Detección, intervención breve y derivación a tratamiento ante el consumo de sustancias adictivas por parte del adolescente.



En la intervención en adolescentes fumadores, existe una evidencia limitada para el uso del apoyo conductual o la medicación (todacitan, bupropion) que no está aprobada para menores de 18 años.

La creciente evidencia generada por trabajos científicos que indican resultados alentadores sobre el uso de aplicaciones móviles hace que pudieran convertirse en una buena opción para las personas que desean abandonar el consumo de drogas. Igualmente se desconoce la efectividad de las intervenciones con aplicaciones móviles para el abandono en adolescentes, sin embargo, es preciso pensar en otras formas de abordaje del consumo de drogas. El teléfono móvil es probablemente uno de los objetos que los adolescentes más van a usar y puede ser de ayuda.

Por ejemplo, en el caso del tabaquismo, diferentes aplicaciones están disponibles para su uso: S'acabo (de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo), Quit now (plantea retos para dejar de fumar), Smoking time machine (muestra el efecto del tabaco en la piel), QuitSTART (usa recordatorios y promueve la interacción diaria) o SMAART (Saber cuál es su posición en términos de consumo de alcohol, los riesgos que corre y plantea desafíos), <versión francesa>.

S'acabo



Quit now



Smoking time machine



QuitSTART



SMAART



Igualmente, no se nos deben de olvidar investigar sobre otras formas de consumo de tóxicos como pueden ser:

» **Bebidas energéticas y "shots":** gozan de una buena aceptación entre los jóvenes y la percepción del riesgo asociado a su consumo suele ser baja. Además de cafeína, las bebidas energéticas suelen contener otros ingredientes como taurina, L-carnitina, glucuronolactona, guaraná, ginseng y vitaminas del grupo B. Se han evidenciado una alteración en el sueño y el aumento de problemas cardiovasculares y neurológicos asociados a su consumo. Aunque no están recomendadas en niños ni adolescentes, los jóvenes son uno de los grupos de población más expuestos al consumo de este tipo de bebidas. Según el último ESTUDES casi la mitad de los estudiantes han tomado bebidas de este tipo en los últimos 30 días, siendo la prevalencia mayor en los chicos (50,7%) que en las chicas (39,0%). El 16,1% de los estudiantes han consumido una mezcla de alcohol y bebidas energéticas

» **Pipa de agua (narguille, shisha, cachimba, hookah), cigarrillo electrónico y vapeadores:** Presentan una gran popularidad entre los adolescentes y tienen buena aceptación familiar y social, pero son productos no regulados que no se presentan como una alternativa segura ni son útiles para dejar de fumar. Ha aumentado su consumo entre adolescentes por la falsa idea de seguridad sin embargo a corto plazo se han visto evidencias de su efecto sobre las vías respiratorias dando lugar a nuevas patologías como las lesiones pulmonares asociadas al vapeo (EVALI). Así mismo se ha comprobado que el aerosol contiene sustancias tóxicas y carcinogénicas, con lo cual, a largo plazo, puede inducir la aparición de cáncer en consumidores y personas expuestas pasivamente a este aerosol. Se ha demostrado que fumar cachimbas sin tabaco genera los mismos compuestos tóxicos que cuando se utilizan con tabaco, excepto nicotina, en dosis similares e incluso mayores. La combustión de las hierbas sin tabaco genera, además de monóxido de carbono, sustancias carcinógenas como alquitrán, hidrocarburos aromáticos policíclicos, partículas finas y aldehídos, mientras que la combustión de la melaza genera compuestos furánicos, algunos de ellos

promotores tumorales. Además, se han encontrado trazas de metales tóxicos y otros carcinógenos en la composición de las hierbas, también en mayor magnitud que en los cigarrillos.

» **Tabaco sin humo (masticado/aspirado):** Aunque no generan humo por combustión, también generan adicción e implican un importante riesgo para la salud, su consumo se asocia especialmente al cáncer oral y de páncreas.

» **Óxido nitroso (gas de la risa):** droga inhalada de moda entre los jóvenes por su fácil accesibilidad y de precio reducido. Presenta una percepción social de seguridad en el consumo. Se presenta en wippets (cartuchos metálicos cilíndricos) o en globos. Actúa como depresor del sistema nervioso central, provocando euforia y sensación de bienestar rápidamente reversible. La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) indica que su uso no médico representa un riesgo para la salud por entre otros: quemaduras en la boca por inhalación, hipoxia, riesgo de asfixia, posibilidad de provocar alucinaciones, alteración de la percepción, orientación temporo-espacial y reducción de la sensibilidad al dolor, convulsiones, arritmias y parada cardiorrespiratoria. Además, el uso intensivo o durante varios días consecutivos produce una disminución de vitamina B12. Se han notificado accidentes de tráfico relacionados con su consumo.

» **Poppers:** tipo de droga de la familia de los nitritos que se consume por vía inhalatoria. Son de producción y venta ilegal en España. Un uso común está vinculado a las prácticas sexuales (chemsex), ya que facilita la penetración anal debido a la relajación de la musculatura. Y en contextos de festivales de música para intensificar la percepción de luces y sonidos. El popper genera estado de tolerancia.

La realización de un **test para el cribado de drogas** en el adolescente competente sin su conocimiento es poco práctico, en el mejor de los casos, y no es una actuación ética ni legal. Aunque constituye un método diagnóstico accesible, de bajo coste y rápido, también presenta inconvenientes: proporcionan información limitada y los resultados se malinterpretan fácilmente además de que no solo se rompe la relación de confianza entre padres e hijos, sino que además la relación médico-paciente se ve gravemente dañada y difícil de recuperar. La recomendación a madres y padres debe ser potenciar el diálogo y la comunicación para detectar o prevenir el consumo de drogas.

La indicación de la realización de actividades preventivas multidisciplinares incluye la participación en las **actividades de base comunitaria**: La comunidad, como entorno social, es un ámbito prioritario de prevención para mejorar los hábitos saludables de las personas que integran la comunidad y para el fomento de conductas y actitudes responsables con relación al consumo de drogas y adicciones:

» **Escuela promotora de salud:** El ámbito escolar constituye un pilar clave para la realización de programas de promoción para la salud, porque permite intervenir en las etapas infantil y juvenil para que adquieran hábitos y modelos

de comportamiento saludables. Los centros educativos se consideran agentes activos para el desarrollo comunitario. El programa Forma Joven en el ámbito educativo tiene como objetivo promover, entrenar y capacitar al alumnado para el desarrollo de habilidades cognitivas-conductuales que, de forma adaptada a cada edad, les permitan adoptar estilos de vida saludables.

» **Ámbito familiar:** El contexto familiar tiene una gran importancia en la prevención de las adicciones y del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, ya que la familia constituye un elemento esencial en el proceso de socialización en la infancia y la adolescencia, donde se aprenden normas sociales, pautas y límites de comportamiento.

FORMA JOVEN



» **Ámbito de ocio y festivo:** El disfrute del ocio y del tiempo libre, en algunas ocasiones, se ha convertido en un espacio asociado al consumo de alcohol y otros tipos de sustancias adictivas, constituyendo un factor de riesgo para jóvenes y adolescentes. Sin embargo, también puede ser un espacio en el que el colectivo juvenil fortalezca determinados factores de protección y adquieran hábitos de vida saludables, alternativos al uso de estas sustancias. El programa Forma Joven acerca las actividades de promoción de la salud a los entornos frecuentados por adolescentes y jóvenes, otorgándoles un papel activo, dotándolos de recursos y capacidades para afrontar riesgos, favoreciendo la elección de las conductas más saludables.

Evidencias disponibles

» **USPSTF:** Es recomendable que los médicos de familia realicen intervenciones, incluida educación o asesoramiento breve, para prevenir el inicio del consumo de tabaco entre niños y adolescentes en edad escolar (grado de recomendación B). La evidencia actual es insuficiente para evaluar el equilibrio entre los beneficios y los daños de las intervenciones de detección y asesoramiento conductual breve para el consumo de alcohol en entornos de atención primaria en adolescentes de 12 a 17 años (grado de recomendación I). No se recomienda la detección del uso de drogas no saludables en adolescentes dado que la evidencia actual es insuficiente (grado de recomendación I).

» **PAPPS:** Se recomienda realizar cribado del consumo de alcohol y proveer intervención conductual a las personas que declaren un consumo de riesgo o problemático. El cribado debe hacerse como mínimo cada dos años en toda persona de más de 14 años sin límite superior de edad. Aunque en los adolescentes la evidencia es insuficiente se recomienda por imperativo ético.

1.2 Alimentación y ejercicio

La alimentación y la actividad física son los principales factores de riesgo modificables para la prevención y/o control del sobrepeso y la obesidad en etapas pediátricas.

- » Unos hábitos nutricionales adecuados optimizan el desarrollo físico de los adolescentes [recomendación A] pero se desconoce la eficacia del consejo dietético emitido por los sanitarios [recomendación I].
- » Participar regularmente en alguna actividad física que, a largo plazo, forme parte de su estilo de vida.
- » Se aconseja realizar una actividad moderada o intensa durante 60 minutos al día, todos los días de la semana o, como mínimo, durante tres días a la semana, así como limitar las actividades sedentarias de ocio [Recomendación fuerte a favor, evidencia moderada].
- » Se sugiere hacer consejo en Atención Primaria dirigido a la promoción de la actividad física y disminución del sedentarismo (débil a favor).

Nutrición

Los objetivos nutricionales son conseguir un crecimiento adecuado, evitar los déficits de nutrientes específicos y consolidar hábitos alimentarios correctos que permitan prevenir los problemas de salud de épocas posteriores de la vida que están influidos por la dieta, como son hipercolesterolemia, hipertensión arterial, obesidad y osteoporosis.

Los hábitos dietéticos inadecuados de los adolescentes son fundamentalmente los siguientes:

- » Irregularidades en el patrón de comidas: tendencia a saltarse comidas, piqueo no funcional, "calorías vacías": ricas en azúcares.
- » Abuso de las comidas de preparación rápida: comidas fuera de casa...
- » Dietas no convencionales o dietas de moda...

Resulta difícil establecer unas recomendaciones de ingesta estándar para este grupo de población debido a sus peculiaridades y a la escasez de estudios científicos. La mayor parte de las recomendaciones se basan en la extrapolación de los datos obtenidos en estudios en grupos de adultos o niños. La mayoría de las recomendaciones sobre educación alimenticia carecen de nivel de evidencia suficiente y se desconocen cuántas intervenciones son necesarias para modificar un hábito dietético.

La composición equilibrada de la dieta presenta un alto nivel de evidencia para conseguir un adecuado cambio corporal durante la adolescencia. La distribución calórica de la ingesta debe mantener una proporción correcta de principios inmediatos: 10-15% del valor calórico total en forma de proteínas, 50-60% en forma de hidratos de carbono y 30-35% como grasa (grasas saturadas (7%), monoinsaturadas (10%), poliinsaturadas (13%) y saturadas trans (<1%).

La dieta mediterránea cumple con las características de un patrón de alimentación y de estilo de vida saludable y sostenible. Es por eso que se debe de favorecer el consumo de frutas frescas y hortalizas de temporada, legumbres, frutos secos, cereales integrales, aceite de oliva virgen extra, lácteos sin azucarar y pescado y huevos por encima de la carne, evitando cualquier tipo de bebidas azucaradas y, por descontado, las bebidas alcohólicas. Los alimentos recomendados convienen que sean frescos o mínimamente procesados, de producción local y de venta de proximidad y de temporada.

estudio
PASOS



Según el estudio **PASOS 2023**, la prevalencia de obesidad sigue alcanzando a 1 de cada 3 niños, niñas y adolescentes en España. El 37 % de la población infantojuvenil alcanza un nivel alto de adherencia a la dieta mediterránea siendo mayor en población infantil respecto a población adolescente. Las evidencias actuales que aporta la USPSTF indican que no puede demostrarse que los beneficios sean mayores que los riesgos en la búsqueda de desórdenes

alimenticios ni en adolescentes ni en adultos.

El consejo nutricional debería de ser para el adolescente y para su familia pues el primer aprendizaje alimentario y el más importante se producen en el núcleo familiar:

- » Elegir y preparar una variedad saludable de comidas, con tres comidas fuertes al día, con horario regular y un ambiente placentero.
- » Situar el desayuno como la comida más importante.
- » Fomentar un mayor aporte de calorías procedentes de verduras, frutas, legumbres, cereales preferiblemente integrales, pescado, aves, lácteos bajos en grasa y aceite de oliva virgen extra.
- » Realizar comidas preparadas con poca o ninguna grasa, e incluir comidas con calcio y hierro.
- » Elegir aperitivos nutritivos, ricos en carbohidratos complejos.
- » Debe potenciarse el consumo de agua frente a todo tipo de bebidas y refrescos, que contienen exclusivamente hidratos de carbono simples y diversos aditivos.
- » Fomentar las aptitudes culinarias de todos los miembros de la familia.
- » Implementar buenos hábitos sostenidos a lo largo del tiempo.

My RealFood



Esta intervención dietética se puede combinar con la tecnología y el uso de la gamificación. Actualmente han aparecido diferentes aplicaciones móviles ... que escanean los códigos de barra de los alimentos y pueden darnos una idea de la composición y de la idoneidad desde el punto de vista nutricional de cada artículo.

Yuka



En los últimos años existe la estrategia NAOS, liderada por la **Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición**, con la participación activa de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, distintas iniciativas comunitarias y locales diseñadas para la prevención y abordaje de la obesidad orientadas a la promoción de

hábitos alimentarios más saludables y al estímulo de la promoción de actividad física adecuada. La educación nutricional en el medio escolar, diseñada de forma colaborativa con profesores, padres y personal sanitario, también puede facilitar el tránsito de una alimentación equilibrada, confortable y saludable que enlace con los perfiles de la edad adulta.

Estrategia
NAOS



El **Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía**, incluido dentro de las estrategias de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía, propone sensibilizar a la población sobre la necesidad de mantener un peso adecuado en todas las edades mediante el equilibrio entre una alimentación saludable y la práctica de actividad física regular, promoviendo la adquisición de los conocimientos que les permitan la adopción de hábitos adecuados para el mantenimiento de un peso saludable.

PIOBIN



Para ello es necesario también involucrar activamente a diferentes instituciones y agentes sociales con capacidad de legislar y de potenciar el desarrollo de condiciones socio-ambientales que faciliten la adopción y el mantenimiento a largo plazo de los estilos de vida saludables.

Actividad física

La actividad física es uno de los determinantes más robustamente asociados a la epidemia de la obesidad infantil. El estudio PASOS pone en evidencia que el incumplimiento de la recomendación de actividad física es mayor en la adolescencia que en la infancia y también mayor para el género femenino que el masculino.

En los niños y adolescentes es recomendable un mínimo de 60 minutos de actividad física diaria predominantemente de tipo aeróbico a una intensidad entre moderada a vigorosa de aspecto lúdico y al aire libre, al tiempo que se limiten las actividades sedentarias. Con el fin de reforzar la masa muscular y el tejido óseo deberán complementarse al menos tres días a la semana con actividades de intensidad vigorosa preferiblemente aeróbicas. (Recomendación fuerte a favor, evidencia moderada):

- » Se debe aprovechar cualquier motivo de consulta para preguntar al paciente sobre sus hábitos en actividad física. (Recomendación fuerte a favor, evidencia moderada) e insistir en realizar actividad física de forma regular en toda la población, con especial énfasis en el adolescente y el sexo femenino. (Recomendación fuerte a favor, evidencia moderada).
- » Se recomienda recoger en la historia clínica los hábitos de actividad física y hacer una exploración de “no contraindicación deportiva” para escolares que realizan deporte de competición o de fuerza teniendo en cuenta las limitaciones en ciertas enfermedades durante la adolescencia y las posibles lesiones derivadas de esa práctica deportiva.

Run
Keeper



Se promueven iniciativas comunitarias como la Estrategia NAOS. Su lema es “¡COME SANO Y MUEVETE!”, como binomio inseparable para prevenir el sobrepeso y la obesidad y contribuir a cambios en los estilos de vida. “Por un millón de pasos”, “Creciendo en Salud 3-12”, “Plan de deporte en Edad Escolar” y “Programa forma joven”, son otros de los muchos programas de acción comunitaria.

Fitbit



También son recomendables las actividades en familia, donde se ofrezca un compromiso con el hecho de estar en forma, ofreciendo un modelo positivo y haciendo ejercicio conjunto con regularidad. Algunas aplicaciones móviles que podrían servir de utilidad serían Run keeper y Fitbit.

1.3 Prevención de accidentes

Se aconseja cribado oportunista sobre:

- » Empleo del cinturón de seguridad.
- » Evitar conducir bajo los efectos del alcohol.
- » Uso del casco en moto y bicicleta.

Los jóvenes conductores de 15 a 24 años conforman un importante grupo de riesgo para las lesiones causadas por accidentes de tráfico. En España, 194 jóvenes fallecieron en 2022 en un siniestro vial. La inexperiencia, las distracciones (sobre todo por dispositivos electrónicos), la velocidad inadecuada y el alcohol son las causas más importantes.

Las intervenciones para prevenir los accidentes de tráfico incluyen medidas legislativas (límites de velocidad, control en el uso del móvil y drogas...) así como las intervenciones de base comunitaria (concienciación/educación pública y la educación vial). Hay poca bibliografía publicada sobre la eficacia del consejo del profesional en la consulta de atención primaria, para la prevención de las lesiones por accidentes de tráfico en niños y adolescentes.

Una revisión de 2022 de la Cochrane revela que la mayoría de los accidentes son resultado del comportamiento de conductor. Ésta muestra que las intervenciones individuales son muy eficaces en comparación con otras intervenciones y su éxito radica en la forma de difusión del mensaje (“peer to peer”). Sin embargo, la evidencia para realizar una intervención proviene de estudios antes-después, en los que se valoran resultados intermedios, aportando insuficiente evidencia.

No obstante, tanto PAPPs como PrevInfad aconsejan un cribado oportunista por su bajo coste:

- » Se recomienda que el profesional de atención primaria ofrezca consejo sobre el uso de SRI, sobre el cinturón de seguridad y sobre el uso de casco en bicicletas y ciclomotores, en las visitas de salud y otras ocasiones propicias como la atención en caso de lesión de cualquier gravedad por este motivo.

Recomendación B.

» No hay evidencia suficiente sobre la eficacia del consejo breve en la consulta sobre educación vial, seguridad del niño y adolescente como conductor, del niño como pasajero de motocicleta y sobre transporte escolar.

Posicionamiento I.

» Las campañas de ámbito comunitario han demostrado eficacia. Se recomienda que el sanitario, en su actividad comunitaria, participe e impulse las actuaciones de este tipo en su entorno. Recomendación B.

» Deben recibir consejo respecto a los peligros de conducir bajo la influencia del alcohol y otras drogas y sobre los peligros de viajar en un vehículo conducido por alguien que está bajo la influencia de estas sustancias.

1.4 Prevención del cáncer de piel

Cribado oportunista en meses de primavera y verano sobre:

- » Evitar la exposición al sol.
- » Uso de elementos de protección solar.
- » Uso de camas de bronceado.

Las quemaduras solares en la infancia y adolescencia casi duplica el riesgo de desarrollar melanoma cutáneo en adulto. Durante estos años, se reciben más del 50% de las radiaciones ultravioletas de la vida y tienen un efecto más perjudicial en la piel. La estrategia más importante para la fotoprotección de los niños son las modificaciones de comportamiento y hábitos relacionados con la exposición al sol en todos los ambientes (familiar, escolar, social).

Los consejos preventivos de forma oportunista durante las consultas de primavera y verano pueden aumentar moderadamente el uso de medidas preventivas para reducir la exposición a radiación UV [evidencia moderada, recomendación fuerte a favor]. Estos incluyen:

- » El uso de protector solar de amplio espectro con un factor de protección solar (SPF) de 30 o más.
- » Usar sombreros, gafas de sol o ropa protectora contra el sol.
- » Evitar la exposición al sol; buscar sombra durante las horas del mediodía.
- » Recomendar espacios protegidos en centros escolares
- » Evitar el uso de camas de bronceado por un aumento de la incidencia de melanoma en la adultez.

Además, se recomienda colaborar en campañas escolares como **escuela Soludable**, **Solsano** y comunitarias que promuevan la creación de espacios escolares protegidos del sol y de la prevención de la exposición excesiva a la radiación UV en la adolescencia [recomendación B].

En prevención secundaria, no se recomienda el cribado sistemático del cáncer de piel en la población asintomática (UpToDate: evidencia

Escuela
Soludable



Solsano



baja, recomendación fuerte en contra; grado de recomendación I). Sin embargo, en individuos con factores de riesgo elevado si se recomienda el examen de la piel dirigido a la identificación de lesiones sugestivas de cáncer (UpToDate: evidencia moderada, recomendación fuerte a favor; grado de recomendación 2C).

Referencias bibliográficas

Consumo de sustancias adictivas

- » ¹Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad; 2022. 293 p. [Internet]. [Citado el 6/11/2023]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf
- » ²Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Actualización 2022. Aten Primaria 2022; 54 (S1). [Internet]. [Consultado el 21/10/2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/atencion-primaria/vol/54/suppl/S1>
- » ³Substance Use Screening and Intervention Implementation Guide. American Academy of Pediatrics. 2023. [Internet][Consultado el 30/10/2023]. Disponible en: https://www.aap.org/enus/Documents/substance_use_screening_implementation.pdf
- » ⁴Rubio C, Cámara M, Giner RM, González MJ, López E, et al. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre los riesgos asociados al consumo de bebidas energéticas. Revista del Comité Científico de la AESAN 2021; 33: 151-210. [Internet]. [Citado el 10/11/2023]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/noticias_y_actualizaciones/noticias/2022/recomendaciones_bebidas_energeticas.htm
- » ⁵Fu M, Feliu A, Fernández E. Shishas: Another Way of Tobacco Smoking. Another Source of Exposure to Toxic Compounds. Arch Bronconeumol (Engl Ed).2020;S0300-2896(20)30378-1. doi: 10.1016/j.arbres.2020.10.001. [Internet]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevenccion/tabaco/profesionales/docs/InformeCigarrilloselectronicos.pdf>
- » ⁶Ministerio de Sanidad. Todo lo que sabemos a tu disposición: Óxido Nitroso. 2023. [Internet][citado el 19/11/2023]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/dosieresinformacion/pdf/20230504_Dosier_OxidoNitroso_GasRisa.pdf
- » ⁷Ministerio de Sanidad. Todo lo que sabemos a tu disposición: Poppers. 2022. [Internet][citado el 19/10/2023]. Disponible en:https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/dosieresinformacion/pdf/20221229_Dosier_Popper.pdf
- » ⁸US Preventive Services Task Force. Primary Care Interventions for Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2020;323(16):1590–1598. doi:10.1001/jama.2020.4679
- » ⁹US Preventive Services Task Force. Screening for Unhealthy Drug Use: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2020;323(22):2301–2309. doi:10.1001/jama.2020.8020
- » ¹⁰O'Connor EA , Perdue LA , Senger CA, et al. Intervenciones de detección y asesoramiento conductual para reducir el consumo no saludable de alcohol en adolescentes y adultos : informe de evidencia actualizado y revisión sistemática para el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU . JAMA. 2018;320(18):1910–1928. doi:10.1001/jama.2018.12086

Alimentación y ejercicio físico

- » ¹Red de Escuelas Promotoras en Salud. Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional. Junta de Andalucía. [Internet][citado el 19/11/2023]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/habitos-vida-saludable/epsa>
- » ²Consejería de Salud y Consumo. Programa Forma Joven. Junta de Andalucía.2023. [Internet] [citado el 9/11/2023]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/salud-vida/programas-salud/paginas/programa-formajoven.html>

- » ³Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022. Aten Primaria. 2022;54(S1):102442. [Internet] [Citado el 8/10/ 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-recomendaciones-sobre-el-estilo-vida--S0212656722001627>
- » ⁴Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Recomendaciones dietéticas saludables y sostenibles. Ministerio de Consumo.2022. [Internet]. [Citado el 01/10/2023].Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/RECOMENDACIONES_DIETETICAS.pdf
- » ⁵Gasol Foundation. Estudio PASOS. 2023. [Internet]. [Citado el 01/10/2023].Disponible en: <https://gasolfoundation.org/wp-content/uploads/2023/07/GF-PASOS-2023-v7.pdf>
- » ⁶Estrategia NAOS (Nutrición, actividad Física y Prevención de la Obesidad). Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad. 2023. [Internet]. [Citado el 05/10/2023].Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm
- » ⁷Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía. Informe anual 2021. Junta de Andalucía. 2021 [Internet]. [Citado el 01/11/2023]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/2021_Informe_PIOBIN.pdf
- » ⁸Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía.[Internet]. [Citado el 30/10/2023]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/planificacion/estrategia-promocion-vida-saludable-andalucia.html#toc-proyectos-e-iniciativas-en-marcha>
- » ⁹Mi guía de Salud. Junta de Andalucía.2023. [Internet] [Citado el 20/10/2023]. Disponible en: <https://www.miguiaodesalud.es/es/programas-y-salud?category=4>

Prevención de accidentes

- » ¹Dirección General de Tráfico. Safety Tunes. 2023.[Internet]. [Citado el 01/10/2023].Disponible en: <https://www.dgt.es/conoce-la-dgt/que-hacemos/educacion-vial/safety-tunes/>
- » ²Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, San José Arango J, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022. Atención Primaria. 2022;54(S1) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656722001627>
- » ³Esparza Olcina MJ. Prevención de lesiones infantiles por accidente de tráfico. PrevInfad/PAPPS. [Internet]. [Citado el 10/10/2023]. Disponible en: <http://previnfad.aepap.org/recomendación/accidentes-trafico-rec>

Prevención del cáncer de piel

- » ¹Marzo-Castillejo M, Bartolomé-Moreno C, Bellas-Beceiro B, Melús-Palazón E, Vela-Vallespín C. Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización PAPPS 2022. Aten Primaria.2022;54(S1). [Internet]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102440>
- » ²Centers for Disease Control and Prevention. Sun safety. 2023. [Internet]. [Citado el 10/10/2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/cancer/skin/basic_info/sun-safety.htm
- » ³US Preventive Services Task Force. Skin Cancer screening. JAMA. 2023;329(15):1290-1295. [Internet]. Disponible en: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/skin-cancer-screening>
- » ⁴Geller AC, Swetter S. Primary prevention of melanoma. UpToDate Aug 15, 2023. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/primary-prevention-of-melanoma?search=Primary%20prevention%20of%20melanoma&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1