



# Factores de riesgo para la adicción en la adolescencia. Revisión integradora.

---

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada en  
Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Elena  
Bachero Castillejo en el curso académico 2017/2018.

[15/05/2018]

### **Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG**

Yo, Elena Bachero Castillejo, con NIF 20914961A, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2015/2016**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado Factores de riesgo para la adicción en la adolescencia. Revisión integradora, defendido en lengua castellano, en el período de **30 de mayo, 2017**.

Firmado: Elena Bachero Castillejo  
Castellón de la Plana, 15/05/2018

***INSERTAR DOCUMENTO RUBRICA DEL PROCESO DEL  
TUTOR EVALUADO Y FIRMADO POR EL TUTOR***

## ***Agradecimientos.***

*Quisiera agradecer a varias personas y entidades la ayuda que he recibido para la realización del presente Trabajo de Fin de Grado en Enfermería. En primer lugar, debo agradecer a la Universidad Jaime I por la oportunidad que brinda a todos los estudiantes realizar este trabajo.*

*Así mismo, también muestro mi gratitud a todos los profesores que me han enseñado a lo largo de toda la titulación, y que me han transmitido su pasión por esta profesión. En especial, mi más sincero agradecimiento a la tutora de este trabajo, doña María Vicenta Lucas Miralles, por ayudarme en todo momento y aconsejarme de la mejor manera para que este trabajo pudiese salir adelante.*

*Por último, me gustaría agradecer a mi familia por haberse leído el presente trabajo y darme su opinión; además de estar apoyándome y dándome ánimos para acabar este trabajo. También a mis compañeros con los que he podido contar para resolver cualquier duda.*

*A todos ellos mi mayor agradecimiento y gratitud.*

## Índice.

Resumen y palabras clave (castellano).....	1
Resumen y palabras clave (ingles).....	2
1. Introducción.....	1
1.1 Criterios para definir adicción.....	1
1.2 Adicción comportamental.....	2
1.3 Adicción a sustancias.....	4
1.4 Adolescencia.....	5
1.5 Epidemiología.....	7
2. Objetivos.....	11
3. Metodología.....	12
4. Resultados.....	14
5. Discusión.....	22
6. Conclusión.....	29
Referencias bibliográficas.....	33
Anexos.....	37
Anexo 1. Estrategia de búsqueda.....	37

## **Índice de Tablas**

Tabla 1. Evolución de la prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14-18 años(%). España, 1994-2016.....	9
Tabla 2. Descriptores utilizados.....	12
Tabla 3. Síntesis de los resultados de la revisión integradora.....	16
Tabla 4. Relación tipo de estudio y base de datos.....	20

## **Índice de Gráficas**

Gráfica 1. Tendencias mundiales del número estimado de personas que consumen drogas, 2001-2014.....	8
Gráfica 2. Representación porcentajes.....	14
Gráfica 3. Relación de población y tipo de trastorno por artículo.....	21

## **Índice de Figuras**

Figura 1. Estrategia de búsqueda y metodología.....	13
Figura 2. Resumen de resultados.....	14

## **Resumen**

La adicción se define como una dependencia compulsiva e inadaptada de una sustancia o de un comportamiento. Esta dependencia suele comportar consecuencias psicológicas, físicas, económicas, sociales o legales negativas. La adolescencia es un período vulnerable para la iniciación de muchos comportamientos dañinos que implican riesgo. Es importante para lograr una prevención eficaz realizar una reflexión sobre este tema, por eso se objetivó en este estudio analizar los factores de riesgo en la adolescencia para la adicción, teniendo en cuenta la familia, los amigos y la personalidad del adolescente. Se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura en las bases de datos PubMed, LILACS, Biblioteca Cochrane, PsycNet, Psycarticles y ProQuest; se buscaron las palabras clave en título, abstract y descriptores. Se obtuvieron un total de 1516 de los cuales se excluyeron 1489, quedándose con un total de 27 artículos, de los cuales se utilizaron 20. PubMed fue la base de datos con mayor número de artículos, seguida de ProQuest. Se concluyó que la familia juega un papel influyente en los adolescentes, además de que existe una influencia por parte de los amigos importantes; y por último las personalidades desorganizadas e impulsivas fueron un claro factor de riesgo para sufrir una adicción.

**Palabras clave:** trastorno relacionado con sustancias, adolescencia, factores de riesgo, droga, conducta adictiva

## **Abstract**

The addiction is defined as a compulsive and maladjusted dependence of a substance or of a behavior. This dependence is in the habit of enduring psychological, physical, economic, social or legal negative consequences. The adolescence is a vulnerable period for the initiation of many harmful behaviors that imply risk. It is important to achieve an effective prevention to realize a reflection on this topic, because of it it was targeted in this study to analyze the factors of risk in the adolescence for the addiction, having in all the family, the friends and the personality of the teenager. An of integration review of the literature was carried out in the databases PubMed, LILACS, Library Cochrane, PsycNet, Psycarticles and ProQuest; the key words were looked in title, abstract and descriptors. A total of 1516 was obtained from which they were excluded 1489, remaining with a total of 27 articles, of which 20 were in use. PubMed was the database with major number of articles, followed by ProQuest. One concluded that the family plays an influential paper in the teenagers, besides whom an influence exists on the part of the important friends; and finally the disorganized and impulsive personalities were a clear factor of risk to suffer an addiction.

**Key words:** Substance related disorders, adolescent, risk factors, drug, behavior addictive

## **1. INTRODUCCION**

La adicción se define como una dependencia compulsiva e inadaptada de una sustancia (por ejemplo alcohol, tabaco o cocaína) o de un comportamiento (por ejemplo el juego). Esta dependencia suele comportar consecuencias psicológicas, físicas, económicas, sociales o legales negativas<sup>(1)</sup>.

Las características principales de la adicción incluyen el compromiso compulsivo en un comportamiento (p. Ej., Uso de drogas), un deseo urgente o apetito inmediatamente anterior al compromiso en el comportamiento, disminución del control sobre el comportamiento y la participación continua en el comportamiento a pesar de las consecuencias adversas<sup>(2)</sup>.

### **1.1 CRITERIOS PARA DEFINIR ADICCION**

El diagnóstico del trastorno por consumo de sustancias se basa en un patrón patológico de comportamiento relacionados con el consumo de sustancias. En cuanto a la organización diagnóstica, se encuentran varios grupos de criterios que se refieren al control deficitario, al deterioro social, al consumo de riesgo y a los farmacológicos<sup>(3)</sup>.

En el control deficitario (Criterios 1-4) podemos encontrar que la persona consume grandes cantidades de sustancias o lo hace durante un tiempo más prolongado (Criterio 1); la persona expresa deseos insistentes de dejar o de regular el consumo y relata múltiples esfuerzos fallidos (Criterio 2); invierte una gran cantidad de tiempo intentando conseguir la sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos (Criterio 3); las actividades de la persona giran al rededor de la sustancia; existe un deseo intenso de consumo manifestado por una ansia y una urgencia en cualquier momento (Criterio 4)<sup>(3)</sup>.

En el déficit social (Criterio 5-7), el consumo recurrente de sustancias puede conllevar el incumplimiento de los deberes fundamentales en diferentes ámbitos

(Criterio 5); seguir consumiendo a pesar de tener problemas en la esfera social o interpersonal (Criterio 6); se reducen o abandonan importantes actividades sociales, recreativas o familiares (Criterio 7)<sup>(3)</sup>.

En lo referente al consumo de riesgo (Criterios 8 y 9) puede producirse un consumo recurrente incluso en aquellas situaciones en la que se provoque daño físico (Criterio 8) y la persona consume a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico (Criterio 9)<sup>(3)</sup>.

Por último, en cuanto a los criterios farmacológicos (Criterios 10 y 11) encontramos la tolerancia (Criterio 10), aumento significativo de la dosis de la sustancia para conseguir los efectos deseados y la abstinencia (Criterio 11), síndrome que ocurre cuando disminuyen las concentraciones de la sustancia en la sangre, es posible que se consuma para aliviar los síntomas de la abstinencia<sup>(3)</sup>.

## 1.2 ADICCION COMPORTAMENTAL

En los trastornos no relacionados con sustancias podemos encontrar las adicciones a internet, al juego o las adicciones a los teléfonos móviles, debido a una gran expansión en las tecnologías de la información y comunicación.

La expansión de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en nuestra sociedad ha dado lugar a numerosos elementos positivos, incluidos nuevos medios de comunicación, trabajo, aprendizaje y entretenimiento, en el espacio y el tiempo. La navegación por Internet, el uso de las redes sociales, los videojuegos y los teléfonos móviles han producido un cambio de estilo de vida radical, especialmente entre los más jóvenes<sup>(4)</sup>.

Investigaciones en las últimas dos décadas ha evidenciado los beneficios del uso del teléfono móvil en términos de comunicación entre individuos u organizaciones de vida diaria. Sin embargo, varios estudios han enfatizado que el uso del teléfono

móvil también está relacionado con una amplia gama de comportamientos problemáticos. Las consecuencias negativas incluyen sentimientos autodeclarados de dependencia y uso adictivo, problemas financieros, interferencia del sueño, acoso cibernético<sup>(5)</sup>.

La adicción a los teléfonos inteligentes se define como un estado en el que una persona está inmersa en el uso de teléfonos inteligentes y no puede controlarse a sí misma<sup>(6)</sup>. Una incapacidad de detener el uso excesivo de Internet, la tendencia a percibir el tiempo fuera de línea como sin sentido, la irritación excesiva y la agresión durante la privación, una afección psiquiátrica que implica ideas desadaptativas y comportamientos patológicos<sup>(7)</sup>. Aunque la adicción a los teléfonos inteligentes se observa en todos los grupos de edad, tiende a ser más prevalente entre los adolescentes<sup>(6)</sup>.

El término problema del juego (PG) generalmente se define como el comportamiento de los juegos de azar que conduce a cualquier número de consecuencias negativas para el jugador, la red social de la persona y la comunidad en general<sup>(8)</sup>. El juego se ha convertido en uno de los comportamientos adictivos más frecuentes entre los jóvenes<sup>(9)</sup>.

El juego adolescente se ha convertido en un importante problema de salud pública. La participación de los juegos de azar en los jóvenes puede conducir a consecuencias adversas tales como relaciones tensas, delincuencia y comportamiento delictivo, síntomas depresivos, trastornos mentales comórbidos, baja autoestima, deterioro de las relaciones con familiares y amigos, mayor riesgo de ideas e intentos de suicidio y mala salud en general<sup>(10)</sup>. Además de que la adicción a Internet es un grave problema de salud mental para los adolescentes<sup>(11)</sup>.

### 1.3 ADICCIÓN A SUSTANCIAS

Los trastornos relacionados con sustancias engloban 10 clases diferentes de drogas: el alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos, los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, los estimulantes, el tabaco y otras sustancias<sup>(3)</sup>.

En general, las personas comienzan a consumir drogas por varias razones: para sentirse bien, la mayoría de las drogas de las que se abusa producen sensaciones intensas de placer; para sentirse mejor, algunas personas que sufren de ansiedad social, trastornos relacionados con el estrés y depresión comienzan a abusar de las drogas en un intento de disminuir los sentimientos de angustia; para desempeñarse mejor, algunas personas sienten presión por aumentar o mejorar químicamente sus capacidades cognitivas o su rendimiento deportivo, lo que puede desempeñar un papel en la experimentación inicial y el abuso; y por curiosidad, “porque otros lo hacen”<sup>(12)</sup>.

El uso temprano de drogas psicoactivas predice robustamente la adicción a las drogas, la psicopatología y los déficits en el funcionamiento social y ocupacional<sup>(2)</sup>. La drogadicción / abuso de drogas es uno de los principales problemas que enfrenta la salud pública. Su complejidad surge de la edad, cada vez menor, en que las personas se vuelven adictas y su primer contacto con la toma de sustancias psicotrópicas<sup>(13)</sup>.

La droga es una sustancia natural o artificial que altera el rendimiento físico, la percepción, el estado anímico y la conducta del individuo que la consume. Estos efectos sobre las personas pueden ser muy variados, y estas sustancias pueden tener distintos usos, lo cual significa que existen diferentes tipos de drogas<sup>(14)</sup>.

A pesar de ser legal, el consumo de alcohol puede ser una "puerta de entrada" a las drogas ilícitas<sup>(15)</sup>. Las drogas ilícitas son sustancias que, debido a su riesgo

para la salud de la sociedad, no están permitidas por la legislación para comercializarse y consumirse<sup>(15)</sup>.

La marihuana es la segunda droga más ampliamente utilizada en los Estados Unidos, después del consumo exclusivo de alcohol. La marihuana tiene consecuencias negativas que incluyen infecciones pulmonares, aumento del ritmo cardíaco, alucinaciones y adicciones<sup>(16)</sup>.

En la actualidad, las drogas de diseño (DD) sin duda constituyen una gran amenaza ya que están diseñadas inherentemente para proporcionar una alternativa a las drogas establecidas y otras sustancias intoxicantes, mediante la imitación de sus efectos psicoactivos<sup>(13)</sup>.

El uso de drogas ilícitas en adolescentes está muy extendido y se ha asociado con una variedad de resultados negativos a largo plazo<sup>(17)</sup>. La iniciación de drogas psicoactivas, la progresión a patrones de uso más severos y las tasas de dependencia alcanzan su punto máximo durante la adolescencia y la adultez temprana, y los adolescentes tienen tasas más altas de uso de sustancias y trastornos adictivos<sup>(2)</sup>.

Los trastornos por consumo de sustancias (SUD) son un importante problema de salud pública que afecta a millones de consumidores de alcohol y drogas y más de mil millones de fumadores en todo el mundo, contribuyendo a varios problemas de salud, justicia penal, interpersonales y psiquiátricos<sup>(18)</sup>.

#### 1.4 ADOLESCENCIA

La OMS, Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un

ritmo acelerado de crecimiento y de cambios<sup>(19)</sup>. La adolescencia está marcada por cambios dramáticos biológicos, psicológicos y conductuales, que incluyen: maduración física y pubertad, formación de identidad e individualización, mayor independencia y responsabilidad, mayor relevancia de las interacciones sociales y de pares, incluidos los intereses románticos, y mayor comportamiento exploratorio<sup>(2)</sup>.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas<sup>(19)</sup>.

La adolescencia es un período vulnerable para la iniciación y el pico de muchos comportamientos dañinos que implican riesgo<sup>(20)</sup>. Se ha observado que los problemas que reflejan una desregulación cognitiva, conductual y afectiva, como la falta de atención y el descontrol emocional, se asocian con los riesgos y resultados del trastorno por uso de sustancias<sup>(21)</sup>.

Para muchos jóvenes, varias formas de consumo de sustancias son fenómenos transitorios, pero una minoría significativa tiene problemas consiguientes con trastornos por consumo de sustancias, impedimentos académicos y problemas de salud mental<sup>(22)</sup>.

El período de adolescencia generalmente se considera como un período de riesgo crítico para el inicio del consumo de alcohol, con múltiples estudios que muestran asociación entre la edad y el primer consumo de alcohol y la aparición de abuso o dependencia del alcohol<sup>(17)</sup>.

El uso de marihuana en adolescentes se ha asociado con una serie de consecuencias perjudiciales, que incluyen delincuencia, deterioro cognitivo y del desarrollo, deficiencias en la capacidad de aprendizaje, mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, problemas respiratorios, logros académicos más pobres y mayor abandono escolar, mayor delincuencia y afiliación con grupos de pares delincuentes, expectativas más positivas con respecto a los resultados de la marihuana y el uso futuro de drogas<sup>(23)</sup>.

Los adolescentes, que inician tempranamente el consumo de sustancias y desarrollan trastornos por consumo de sustancias, tienden a crecer en entornos de crianza caracterizados por un menor control parental, disciplina dura e inconsistente, relaciones menos positivas entre padres e hijos y un mayor uso de sustancias por parte de los padres que proporciona modelos de uso y mayor acceso a sustancias<sup>(18)</sup>.

## 1.5 EPIDEMIOLOGIA

En los últimos 10 años, principalmente debido a la creciente popularidad de los teléfonos inteligentes y tabletas, los juegos se han vuelto más populares y cada vez hay más teléfonos móviles. Según el presente estudio, más de uno de cada cinco estudiantes (23%) regularmente (al menos cuatro veces en los últimos 7 días) utilizó Internet para juegos en línea<sup>(10)</sup>.

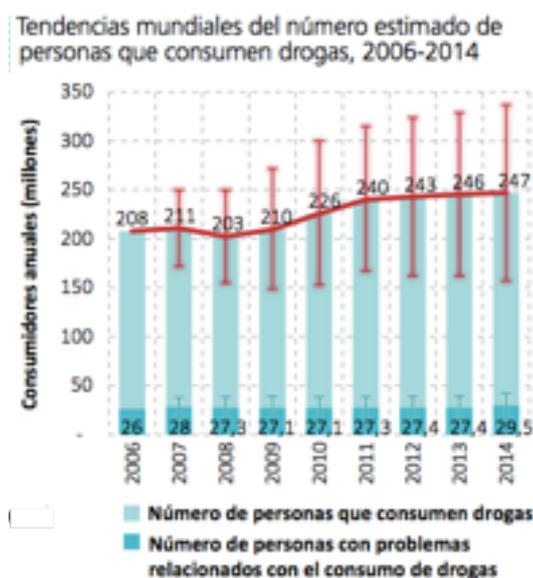
El término problema del juego (PG) generalmente se define como el comportamiento de los juegos de azar que conduce a cualquier número de consecuencias negativas para el jugador, la red social de la persona y la comunidad en general<sup>(8)</sup>. El juego se ha convertido en uno de los comportamientos adictivos más frecuentes entre los jóvenes<sup>(9)</sup>. En el estudio ESPAD, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, de 2015, el 14% de los estudiantes informaron haber apostado dinero por lo menos una vez en los últimos

12 meses y el 7% apostaron con frecuencia (de 2 a 4 veces al mes o más a menudo)<sup>(10)</sup>.

Estudios recientes sugieren que más del 80% de los adolescentes experimentan con drogas o alcohol antes de la edad adulta<sup>(2)</sup>. Los datos de la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud indicaron que entre los adultos que probaron marihuana por primera vez a la edad de 14 años o menos, el 13.2% fueron clasificados con dependencia o abuso de drogas ilícitas; este porcentaje fue 6 veces mayor que el de los adultos que usaron marihuana por primera vez a la edad de 18 años o más<sup>(17)</sup>. Se estima que hay en todo el mundo 185 millones de personas que consumen sustancias ilegales, que constituyen el 3% de la población mundial total, de los cuales el 5% son personas de entre 15 y 64 años<sup>(13)</sup>.

Según el Informe Mundial sobre Drogas 2016, se estima que 1 de cada 20 adultos, 250 millones de personas entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014<sup>(24)</sup>. Las tendencias mundiales del número estimado de personas que consumen drogas desde el 2006 hasta el 2014 se pueden observar en la Gráfica 1<sup>(24)</sup>.

Gráfica 1. Tendencias mundiales del número estimado de personas que consumen drogas, 2001-2014



Fuente: UNODOC. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

En España, el alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. El 78,9% ha consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida. Sitúan el primer consumo del alcohol a los 13,8 años<sup>(25)</sup>. La segunda droga de mayor prevalencia entre los estudiantes es el tabaco. El 38,4% ha fumado tabaco alguna vez en la vida. Aproximadamente, un tercio de los jóvenes que han fumado en el último mes lo ha hecho de forma diaria. Refiriéndose al primer consumo, se oscila entre 13,1 a 13,9 años<sup>(25)</sup>. El cannabis constituye la tercera droga más extendida entre los estudiantes de 14-18 años y la sustancia ilegal con mayor prevalencia. El primer contacto oscila entre los 14,6 y 14,9 años. Aproximadamente, 3 de cada 10 (29,1%) admiten haber consumido cannabis en alguna ocasión<sup>(25)</sup>. La extensión del consumo de cocaína ha seguido una tendencia descendente a lo largo de la última década, y desde 2010, la prevalencia para el consumo alguna vez en la vida se ha situado por debajo del 4%. El primer contacto se establece a los 15 años<sup>(25)</sup>. La prevalencia del consumo de las diferentes sustancias entre los adolescentes a lo largo de los años se puede observar en la Tabla 1<sup>(25)</sup>.

Tabla 1. Evolución de la prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14-18 años(%). España, 1994-2016

	Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses										
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Tabaco	-	-	-	-	-	-	34,0	38,1	32,4	35,3	31,4
Alcohol	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81,0	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8
Hipnosedantes* (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	7,4	10,1	9,8	11,6	10,8
Hipnosedantes* (sin receta)	4,4	4,5	4,7	5,0	4,5	4,7	4,8	5,7	5,6	5,8	5,3
Cannabis	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8	30,5	26,4	26,6	25,4
Éxtasis	3,2	4,1	2,5	5,2	4,3	2,6	2,4	1,9	1,7	2,2	0,9
Alucinógenos	4,4	5,6	4,0	4,2	3,2	3,1	2,8	2,7	2,1	2,0	1,2
Anfetaminas	3,5	4,4	3,4	3,5	4,1	3,3	2,6	2,5	1,6	1,7	0,9
Cocaína (polvo y/o base)	1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2	4,1	3,6	2,6	2,5	2,8
Heroína	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,8	0,7	0,6	0,7	0,5
Inhalables volátiles	1,9	2,0	2,6	2,5	2,2	2,2	1,8	1,6	1,2	1,2	0,7
GHB	-	-	-	-	-	-	0,8	0,8	0,7	1,0	0,7

Fuente: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Actualmente, a nivel nacional se están llevando a cabo diferentes programas dirigidos a la prevención de las adicciones en adolescentes. Entre ellos se puede encontrar el programa “Nexus”, un programa para la prevención del consumo de drogas basado en el desarrollo de habilidades y recursos personales; centrada en el desarrollo de habilidades y competencias cognitivas y sociales en un contexto de educación no formal diseñado para prevenir el consumo de drogas a través de una metodología interactiva, lúdica, participativa y basada en el aprendizaje por descubrimiento dirigida a adolescentes entre 12-15 años. Otro de los programas que se puede encontrar es el denominado “THC.Què fer?”, un programa de prevención de consumo de cannabis para favorecer el desarrollo y mantenimiento de actitudes y conductas favorables a la salud; dirigido a adolescentes (12-15 años) y jóvenes (16-18 años). Y por último se realiza el programa “Avanzamos”, diseñado para la prevención de la adicción a las nuevas tecnologías para desarrollar pautas que delimiten claramente las fronteras entre el uso adecuado, el abuso y la adicción; dirigido a adolescentes<sup>(26)</sup>.

A pesar de los esfuerzos de prevención actuales, el uso de sustancias por adolescentes sigue siendo prevalente. Estas tasas son preocupantes porque el consumo de sustancias en adolescentes se ha relacionado con ambos problemas de salud, sociales y económicos a corto y largo plazo para individuos y la sociedad, incluidos los trastornos por consumo de sustancias en la edad adulta<sup>(27)</sup>.

En ese contexto, investigar los diferentes factores de riesgo presentes durante la adolescencia que puede llegar a desencadenar una adicción es de vital importancia para poder llevar a cabo programas de salud para disminuir en la medida de lo posible la media de adicciones en adolescentes. Así pues, en este trabajo se llevó a cabo una revisión de la bibliografía en las diferentes bases de datos con el objetivo de analizar los factores de riesgo de la adicción en la adolescencia, basándose en el círculo social y en los rasgos de personalidad del adolescente.

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo general

Realizar una revisión integradora sobre los factores de riesgo para la adicción en la adolescencia.

### 2.2 Objetivos específicos

- Diferenciar en población adolescente las adicciones a sustancias y no sustancias.
- Determinar la importancia de la familia para la adicción en la adolescencia.
- Identificar los rasgos de personalidad influyentes para la adicción en la adolescencia.
- Detallar la repercusión del entorno y grupo de iguales para la adicción en la adolescencia.

### **3. METODOLOGIA**

Se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura. Primeramente, se concretaron los descriptores a utilizar en la búsqueda bibliográfica a través del vocabulario estandarizado de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de la Biblioteca Virtual en Salud y de los Medical Subjects Headings (Mesh) de la Biblioteca Nacional de Estados Unidos. Los descriptores utilizados se pueden observar en la Tabla 2.

Tabla 2. Descriptores utilizados en la búsqueda

	<b>DeCS</b>	<b>Mesh</b>
Adicción	Trastornos relacionados con sustancias	Substance - related disorders
Adolescente	Adolescencia	Adolescent
Factores de riesgo	Factores de riesgo	Risk factors
Droga	Droga	Drug
Comportamiento adictivo	Conducta adictiva	Behaviour adictive

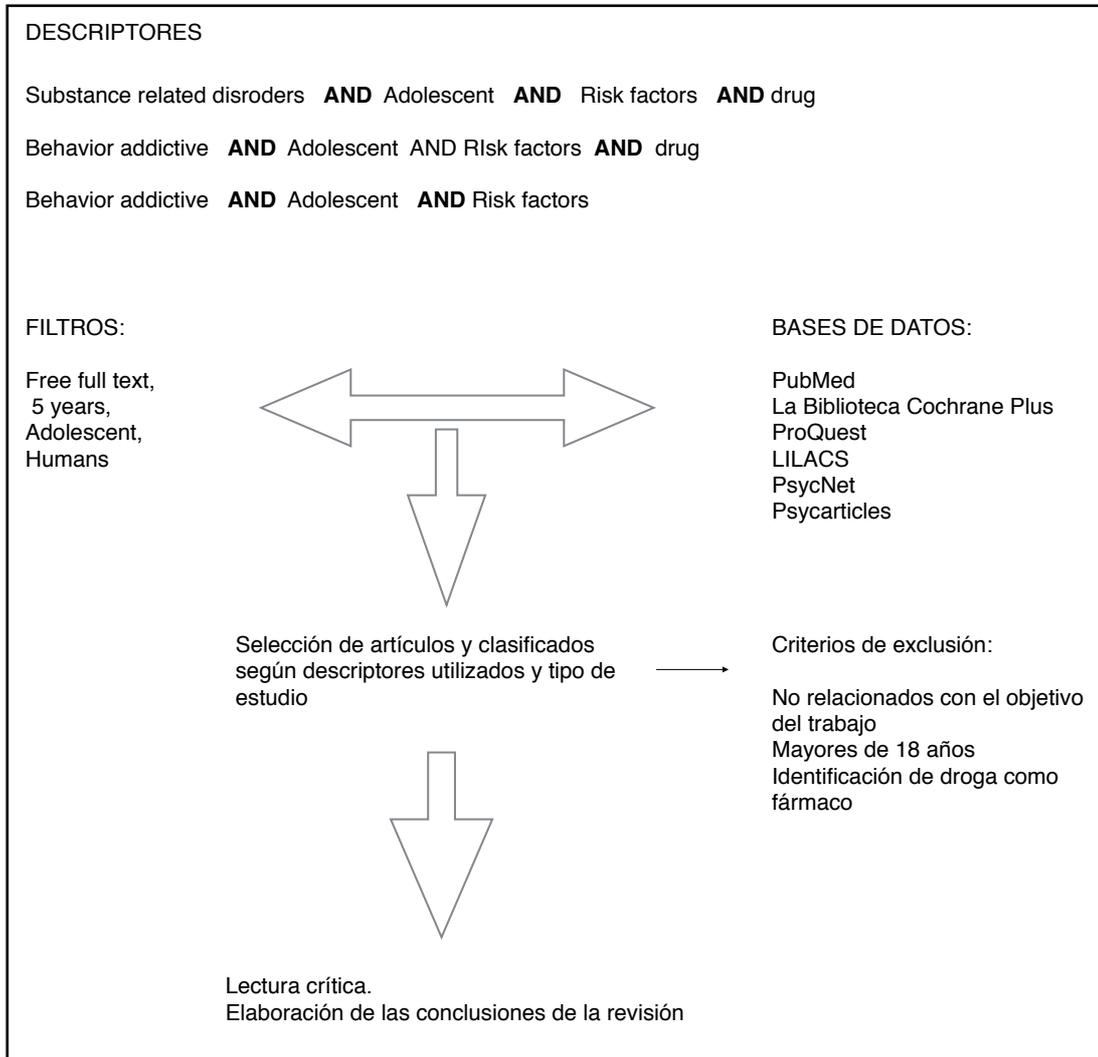
Fuente: Elaboración propia

Tras concretar los descriptores y la estrategia de búsqueda (Anexo 1), se ejecutó en las bases de datos PubMed, Lilacs, la Biblioteca Cochrane, ProQuest, PsycNet y Psycarticles en Marzo de 2018. Para la búsqueda se utilizaron los descriptores ,que se buscaron en título y abstract, y diversos filtros, texto completo, humanos, límite temporal de 5 años y centrando el grupo de acción en adolescentes. En la Figura 1 se puede observar la estrategia de búsqueda y la metodología.

La revisión bibliográfica fue realizada en todas las bases de datos y se compararon los resultados obtenidos, se intentaron escoger aquellos artículos que tenían el texto completo visible y los descriptores salieran en el título y en abstract. Los criterios de exclusión fueron artículos que no tenían relación con el objetivo del

trabajo, los relacionados con mayores de 18 años y los que relacionaban drogas con fármacos.

Figura 1. Estrategia de búsqueda y metodología



Fuente: Elaboración propia

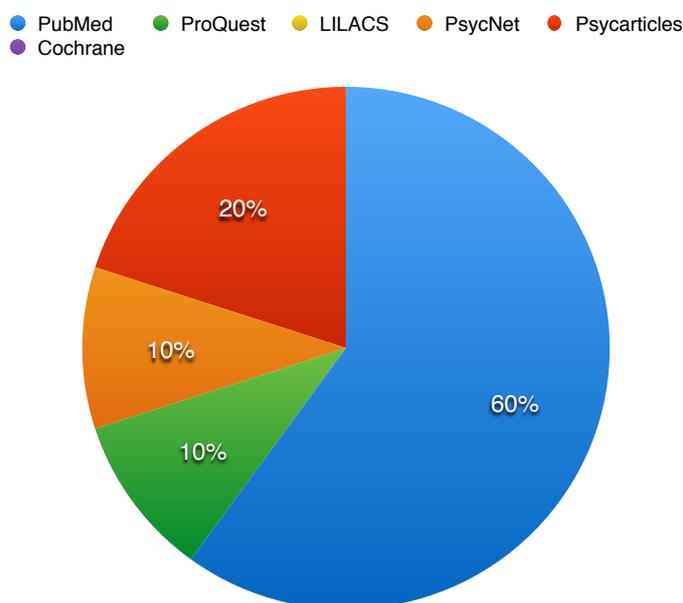
Una vez seleccionados los artículos, estos fueron separados en función de la combinación de descriptores utilizada en la búsqueda. Finalmente se realizó la lectura crítica de los artículos utilizando los diferentes instrumentos para la lectura crítica CASPE<sup>(28,29)</sup>. Para ello se utilizaron herramientas para entender un estudio cualitativo y las herramientas para entender una revisión bibliográfica.

#### 4. RESULTADOS

Tras realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos, se obtuvieron un total de 62361 artículos de los cuales se excluyeron 60845 tras aplicar los diferentes filtros; quedándose un total de 1516, tras aplicar los criterios de exclusión se incluyeron en esta revisión un total de 27 artículos, excluyéndose 1489 artículos. En la Figura 2 se puede observar un resumen de los resultados obtenidos.

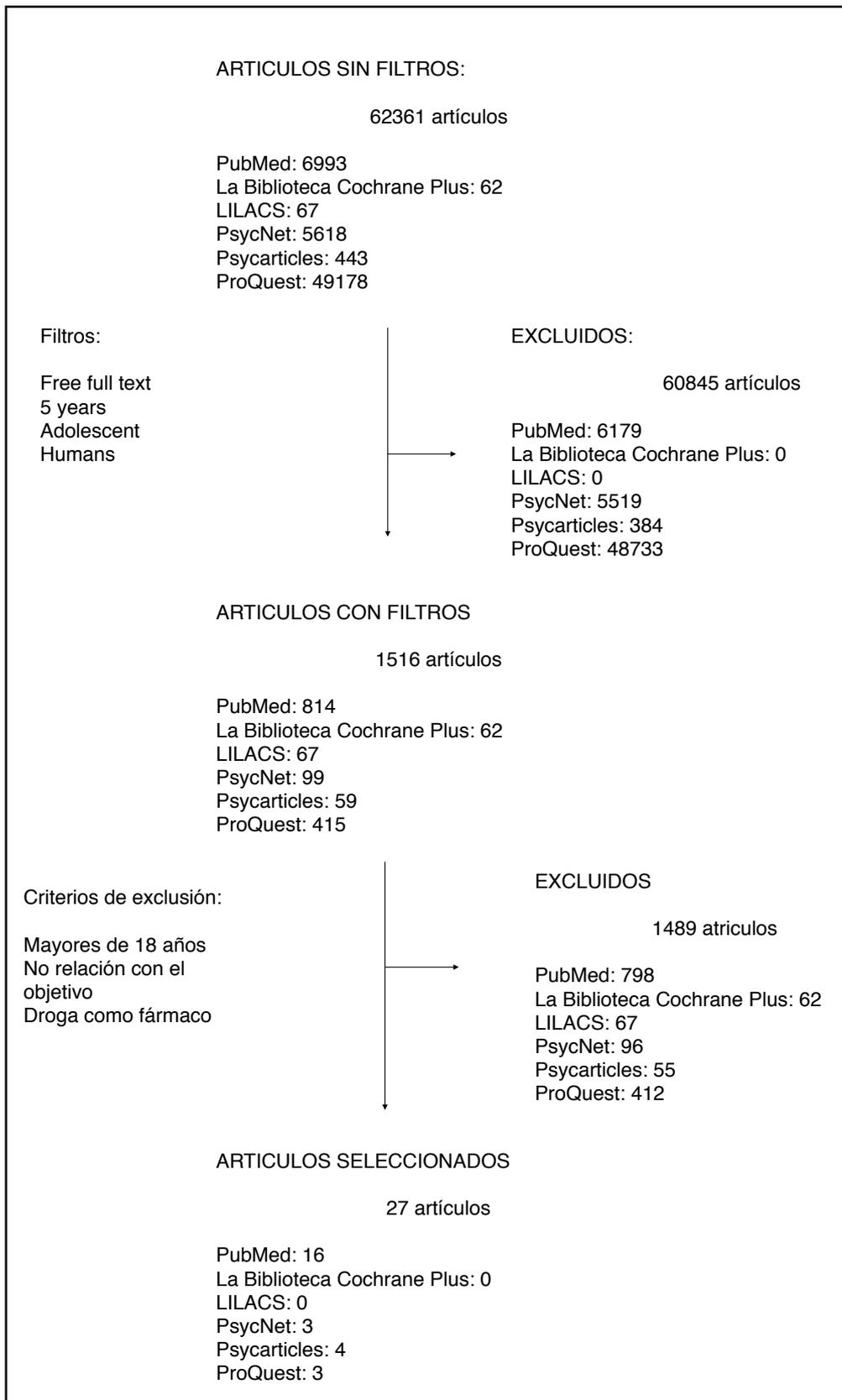
De los 27 artículos seleccionados, se usaron 20 (Tabla 3), ya que los 7 restantes no superaron la lectura crítica CASPE. De los 20 artículos, 12 fueron seleccionados de la base de datos PubMed, 4 artículos de Psycarticles; los siguientes fueron seleccionados de ProQuest y PsycNet con 2 artículos cada una. En el Gráfica 2 se puede observar la representación en porcentajes según la base de datos.

Gráfica 2. Representación de porcentajes



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Resumen de resultados



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Síntesis de los resultados de la revisión integradora

TÍTULO	AUTORES	AÑO	BASE DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO	Puntuación CASPE	OBJETIVO	CONCLUSIONES
Binge drinking and illicit drug use among adolescent students	Raposo J, Costa A, Valença P, Zarzar P, Diniz A, Colares V et al	2017	PubMed	Estudio transversal	6	Estimar la prevalencia del consumo de drogas ilícitas y su asociación con el consumo excesivo de alcohol y los factores sociodemográficos entre los estudiantes adolescentes.	La prevalencia de uso de drogas ilícitas en la vida fue mayor, y se asoció fuertemente con el consumo excesivo de alcohol. Este factor se asoció con el sexo, la edad y la religión.
The association between alcohol use trajectories from adulthood and cannabis use disorder in adulthood: a 22-year longitudinal study.	Lee J, Brook J, De La Rosa M, Kim Y, Brook D.	2017	PubMed	Estudio longitudinal	7	Buscar los posibles precursores del trastorno por uso de cannabis con el fin de minimizar las posibles consecuencias negativas.	Abordar el consumo de alcohol a una edad temprana podría afectar al trastorno por uso de cannabis posterior.
Monitoring risk behaviour in adolescent pupils regarding consumption of psychoactive substances	Wojtyła-Buciora P, Klimberg A, Kapka-Skrzypczak L, Diatezyk J, Urbaniak M, Ulatowska-Szostak E et al	2017	PubMed	Estudio aleatorizado	9	Estimar la cantidad e incidencia del consumo de drogas en los alumnos de escuela intermedia y secundaria, incluidas las circunstancias en que comenzó la toma de drogas, y determinar el conocimiento de los alumnos sobre las consecuencias de tomar sustancias psicoactivas y drogas de diseño.	El consumo de drogas entre adolescentes ha aumentado, particularmente en aquellos de mayor edad y en niños. Los adolescentes no tienen suficiente conocimiento sobre los peligros del uso de drogas de diseño.
Risk factors associated with tobacco, alcohol and drug use among adolescents attending secondary school in three cities from Argentina	Morello P, Pérez A, Peña L, et al.	2017	PubMed	Estudio transversal	7	Determinar los factores asociados con el uso inicial de tabaco, alcohol, marihuana y pasta de coca o cocaína entre jóvenes adolescentes de tres ciudades argentinas.	La búsqueda de sensaciones, el consumo de tabaco y alcohol por parte de amigos cercanos y un bajo control parental se asociaron con el inicio del consumo de tabaco, alcohol y marihuana o pasta de coca en esta población de adolescentes jóvenes.
Identifying childhood characteristics that underlie premorbid risk for substance use disorders: Socialization and boldness	Hicks B, Iacono W, McGue M	2013	ProQuest	Estudio longitudinal	6	Identificar las características del niño presentes antes del inicio del uso de sustancias que mejor predecían los trastornos posteriores por el uso de sustancias.	La socialización y la audacia ofrecen una nueva conceptualización del riesgo subyacente para los trastornos por uso de sustancias que tiene el potencial de mejorar la predicción.

Precursors of adolescent substance use from early childhood and early adolescence: Testing a developmental cascade model	Stinick S, Shaw D, Hyde L	2013	ProQuest	Estudio longitudinal	7	Examinar los factores de riesgo y protectores relevantes para el desarrollo del consumo de sustancias en adolescentes evaluados durante la primera infancia y la adolescencia temprana.	Estos resultados son consistentes con los hallazgos previos sobre el desarrollo del comportamiento antisocial del adolescente al implicar a los factores de riesgo a nivel individual, familiar y de pares durante la infancia y la adolescencia emergente con el uso posterior de sustancias en adolescentes.
Family Structure and Adolescent Substance Use: An International Perspective, Substance Use & Misuse	Hoffmann JP.	2017	PsycNet	Análisis transaccional	6	Examinar varios modelos que pretenden explicar la asociación entre la estructura familiar y el uso de sustancias.	Los resultados sugieren que el tiempo pasado con amigos explica en gran medida la asociación entre tipos específicos de estructuras familiares y la frecuencia del consumo de alcohol y de embriaguez, pero que el consumo de cannabis se asoció negativamente con la vida con ambos padres biológicos independientemente de otros factores.
The unique roles of intrapersonal and social factors in adolescent smoking development	Defoe I, Semon Dubas J, Somerville L, Lugtig P, van Aken M.		Psycarticles	Estudio longitudinal	7	Investigar la contribución colectiva de múltiples factores de riesgo intrapersonales y sociales en el desarrollo del comportamiento tabáquico entre las edades de 12 a 17.	Los factores cognitivos-intrapersonales y sociales, como la impulsividad y la percepción de la presión de grupo, son de la misma importancia, ya que contribuyen de forma singular al desarrollo del tabaquismo adolescente.
Predicting alcohol use across adolescence: Relative strength of individual, family, peer, and contextual risk and protective factors	Cleveland M, Feinberg M, Jones D	2012	Psycarticles	Estudio longitudinal	7	Examinar los cambios en el desarrollo de la influencia relativa de los factores de riesgo y de protección (PPR) en los dominios individuales, familiares, de pares, escolares y comunitarios sobre el consumo de alcohol en adolescentes.	Los predictores más fuertes del consumo de alcohol en adolescentes incluyen el riesgo individual, que aumentó a través del tiempo, y el riesgo entre pares, que alcanzó su punto máximo durante la adolescencia media.
Peers and the Emergence of Alcohol Use: Influence and Selection Processes in Adolescent Friendship Networks.	Osgood DW, Ragan DT, Wallace L, Gest SD, Feinberg ME, Moody J	2013	PubMed	Proyecto de investigación	7	Abordar no solo la influencia y selección de amigos como fuentes de similitud en el consumo de alcohol, sino también procesos de pares que llevan a los bebedores a ser elegidos como amigos con más frecuencia que los no bebedores, lo que aumenta el número de adolescentes sujetos a su influencia.	Los resultados muestran una influencia y una selección definidas en cuanto a la similitud en el consumo de alcohol, así como las influencias recíprocas entre beber y, con frecuencia, ser elegido como amigo.
Perceived friends' use as a risk factor for marijuana use across young adulthood	Patrick, M. E., Kloska, D. D., Vasilenko, S. A., & Lanza, S. T	2016	Psycarticles	Estudio longitudinal	7	Considerar cómo las asociaciones entre el uso percibido de marihuana de amigos y el uso de marihuana cambian de 18 a 30 años.	El papel de los compañeros en el uso de sustancias sigue siendo crucial después de la adolescencia y debería incorporarse en las estrategias de intervención para adultos jóvenes.

Self-reported dependence on mobile phones in young adults: A European cross-cultural empirical survey	Lopez-Fernandez O, Kuss D, Romo L, Morvan Y, Kern L, Graziani P et al.	2017	PubMed	Encuesta empírica multicultural	6	Examinar los patrones transculturales de la dependencia percibida de los teléfonos móviles en diez países europeos. Cómo la demografía sociodemográfica, las diferencias geográficas, los patrones de uso del teléfono móvil y las actividades asociadas predijeron esta dependencia percibida.	La dependencia informada por el usuario sobre el uso del teléfono móvil está influenciada por la frecuencia y el uso específico de la aplicación.
The problematic use of Information and Communication Technologies (ICT) in adolescents by the cross sectional JOITIC study.	Muñoz-Miralles R, Ortega-González R, López-Morón M, Batallá-Martínez C, Manresa J, Montellà-Jordana N et al.	2016	PubMed	Estudio transversal	7	Determinar la prevalencia del uso problemático de las TIC, entre los adolescentes matriculados en Educación Secundaria obligatoria (ESO) y examinar los factores asociados.	Los factores asociados con el uso problemático de teléfonos móviles fueron el consumo de otras drogas y un uso intensivo de estos dispositivos.
Relationship among family environment, self-control, friendship quality, and adolescents' smartphone addiction in South Korea: Findings from nationwide data.	Kim H, Min J, Min K, Lee T, Yoo S.	2018	PubMed	Estudio longitudinal	8	Investigar la asociación de la adicción a los teléfonos inteligentes de los adolescentes con el entorno familiar; además si el autocontrol y la calidad de la amistad, como predictores de la adicción a los teléfonos inteligentes, pueden reducir el riesgo observado.	La disfunción familiar se asoció significativamente con la adicción a los teléfonos inteligentes. También observamos que el autocontrol y la calidad de la amistad actúan como factores de protección contra la adicción a los teléfonos inteligentes de los adolescentes.
Association of Personality Traits and Risk of Internet Addiction in Adolescents	Öztürk C, Bektas M, Ayar D, Özgüven Öztornaci B, Yağcı D.	2015	PubMed	Estudio transversal	7	Analizar la asociación entre los rasgos de personalidad y la adicción a Internet en adolescentes.	El estudio determinó que el riesgo de adicción a Internet de los participantes estaba asociado con sus niveles de extraversión y apertura a la experiencia.
Identifying at-risk profiles and protective factors for problem gambling: A longitudinal study across adolescence and early adulthood	Allami Y, Vitaro F, Brendgen M, Carbonneau R, Tremblay R.	2018	Psycharticles	Estudio longitudinal	6	Identificar distintos perfiles en la adolescencia temprana basados en un conjunto de factores de riesgo comúnmente asociados con problemas del juego. Explorar la diferencia en reportaron problemas de juego entre estos perfiles durante la edad adulta y la adultez. Identifican variables relacionadas con la familia y los pares que podrían operar como factores protectores o compensatorios en este contexto	Se identificaron cuatro perfiles: bien ajustado, internalizado, externalizado y comórbido. En comparación con el perfil bien ajustado, los perfiles de externalización y comorbilidad informaron más problemas de juego a las edades de 16 y 23, pero el perfil de internalización no difirió significativamente. Varios factores protectores y compensatorios surgieron para cada perfil en ambos momentos.

Bidirectional associations between family factors and Internet addiction among adolescents in a prospective investigación	Ko C, Wang P, Liu T, Yen C, Chen C, Yen J.	2014	PubMed	Estudio aleatorizado	7	Evaluar el efecto de los factores familiares en la aparición de la adicción a Internet y determinar si la adicción a Internet podría hacer alguna diferencia en la función familiar.	El conflicto entre padres y la regulación inadecuada del uso no esencial de Internet presdijeron el riesgo de adicción a Internet, en particular entre las adolescentes.
Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents	Wu C, Wong H, Yu K, Fok K, Yeung S, Lam C et al.	2016	PubMed	Estudio transversal	7	Examinar la relación entre la adicción a internet y los enfoques de crianza y la funcionalidad familiar.	La adicción a Internet es común entre los adolescentes chinos en Hong Kong, y las estrategias de prevención basadas en la familia deben estar alineadas con los factores de riesgo de adicción a internet.
The Relationship between Impulsivity and Problem Gambling in Adolescence	Secades-Villa R, Martínez-Loredo V, Grande-Gosende A, Fernández-Hermida J	2016	PsycNet	Estudio aleatorizado	6	Examinar las posibles relaciones entre la impulsividad y el problema del juego en la adolescencia	Estos hallazgos respaldan la relación entre la impulsividad y el juego en la adolescencia. Además, nuestros hallazgos sugieren una relación bidireccional entre la impulsividad y el problema del juego en la adolescencia.
Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies	Dowling N, Merkouris S, Greenwood C, Oldenhof E, Tombourou J, Youssef G	2017	PubMed	Revisión bibliográfica	6	Identificar los factores de riesgo y de protección temprana asociados longitudinalmente con el posterior desarrollo de los problemas del juego.	Esta revisión identificó 13 factores de riesgo temáticos individuales, una relación factor de riesgo temático, un factor de riesgo temático de la comunidad, un factor de protección individual temático y dos factores temáticos de relación de relación que se asociaron significativamente con los problemas posteriores del juego.

Fuente: Elaboración propia

Los estudios longitudinales fueron los más prevalentes entre los artículos incluidos en la revisión con un total de 8 artículos, seguidos de los artículos clasificados con el término otros con 6 artículos, seguido de los estudios transversales con 5 y finalmente 1 revisión de la literatura. En la siguiente Tabla 4 puede verse la relación entre el tipo de artículo seleccionado y la base de datos donde se seleccionaron.

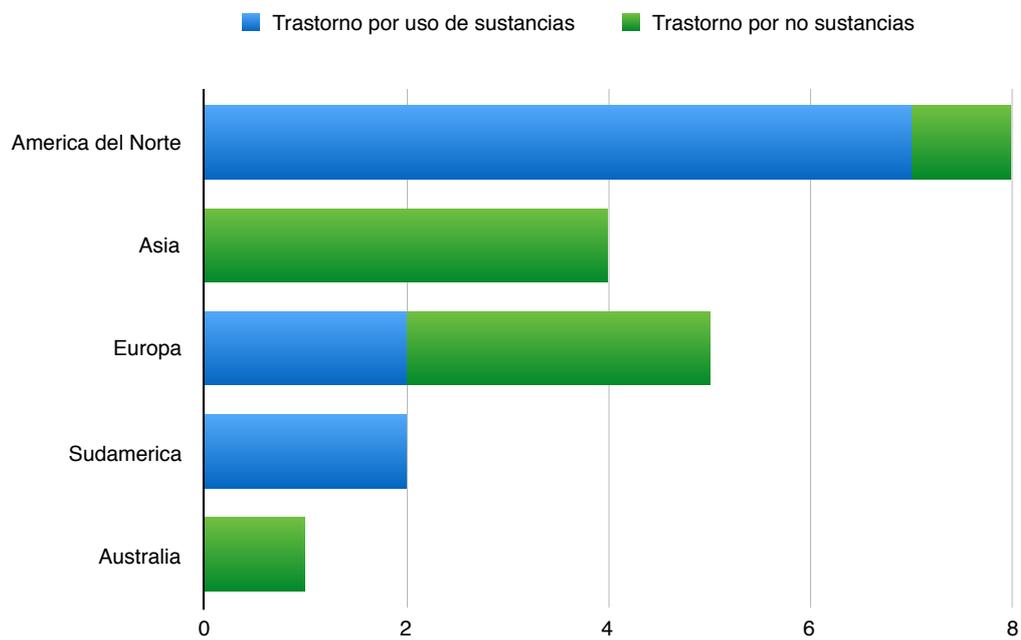
Tabla 4. Relación tipo de estudio y base de datos.

Tipo de estudio	Bases de datos				
	PubMed	ProQuest	Psycarticles	PsycNet	LILACS
Transversal	5	0	0	0	0
Longitudinal	2	2	4	0	0
Revisión	1	0	0	0	0
Otros	3	1	0	2	0

Fuente: Elaboración propia

Los artículos seleccionados para la revisión están divididos en trastorno por uso de sustancias y trastorno por no uso de sustancias. La mayor parte de los artículos se centran en poblaciones americanas, siendo más prevalente América del Norte con 8 artículos de los 20 seleccionados; las siguientes poblaciones más prevalentes en los distintos artículos son la europea con 5 artículos y la asiática con 4 artículos respectivamente. En los últimos puestos se encuentran las poblaciones sudamericanas con 2 artículos y la australiana con 1 artículo. La relación entre las poblaciones y el tipo de trastorno adictivo en el artículo se puede observar en la gráfica 3.

Gráfica 3. Relación de población y tipo de trastorno por artículo.



Fuente: Elaboración propia

## **5. DISCUSION**

Entender cómo la fuerza de la asociación entre diversos factores de riesgo y de protección y comportamientos de riesgo en la juventud puede variar con la edad, indicará qué factores de riesgo son más importantes, en qué períodos de desarrollo, y ayudará en la creación de intervenciones que se dirijan o aborden factores más críticos para las personas en determinadas edades<sup>(16)</sup>.

Ya se han establecido múltiples factores de riesgo en adolescentes para el uso de sustancias que abarcan múltiples dominios<sup>(27)</sup>. El factor de riesgo más fuerte y consistente es un patrón temprano y persistente de comportamiento antisocial<sup>(18)</sup>. El desarrollo del comportamiento antisocial del adolescente al implicar a los factores de riesgo a nivel individual, familiar y de pares durante la infancia y la adolescencia emergente con el uso posterior de sustancias en adolescentes<sup>(30)</sup>.

Los factores de riesgo estrechamente relacionados son los rasgos de personalidad, denominados temperamento "difícil" o "no controlado" en niños pequeños y rasgos tales como impulsividad, rebeldía y desafío y agresividad en niños mayores y adolescentes. El comportamiento antisocial y los rasgos de personalidad desinhibidos se denominan colectivamente comportamientos de "externalización", que reflejan una responsabilidad de desinhibición del comportamiento definida<sup>(18)</sup>.

Los trastornos por uso de sustancias también están asociados con varios factores de riesgo relacionados con la familia, la escuela y los entornos de pares, así como con los eventos estresantes de la vida<sup>(28)</sup>.

La familia juega un papel influyente que involucra la salud mental de los adolescentes. Una comprensión de cómo los factores familiares contribuyen a la adicción a Internet podría proporcionar información esencial sobre cómo desarrollar un tratamiento para la adicción a Internet<sup>(11)</sup>.

Los estudios disponibles, principalmente de Asia, sugieren que una amplia gama de variables demográficas (por ejemplo, edad, género y estado socioeconómico) y variables psicológicas (por ejemplo, rasgos de personalidad, estilos de apego y síntomas psicopatológicos) actúan como factores de riesgo o de protección para el desarrollo del uso problemático o excesivo de teléfonos móviles<sup>(5)</sup>.

Las normas sociales percibidas del uso de sustancias se identifican comúnmente como un factor de riesgo para el consumo de marihuana entre adolescentes y estudiantes universitarios. Sin embargo, aún no se ha documentado hasta qué punto la percepción de los amigos es un factor de riesgo más fuerte o más débil para el uso de la marihuana a diferentes edades<sup>(16)</sup>.

Muchas investigaciones sobre los factores asociados con el consumo de sustancias en adolescentes se han centrado en los pares, las condiciones ambientales y, cada vez más, en factores fisiológicos<sup>(23)</sup>.

En lo referente a la familia, Buciora et al.<sup>(13)</sup> afirman que la vida familiar tiene una gran influencia sobre si un joven decide experimentar tomando drogas o drogas de diseño. Del mismo modo que Kim et al.<sup>(6)</sup> que señalan que el entorno familiar de los adolescentes podría ser importante para dar forma a los comportamientos de los adolescentes con respecto al uso de teléfonos inteligentes.

La familia debe jugar un papel de restricción / supervisión<sup>(13)</sup>; la percepción que los adolescentes tienen del equilibrio entre el control parental (reglas) y el apoyo emocional también es relevante<sup>(30)</sup>.

Moreno et al.<sup>(30)</sup> afirman que la presencia de reglas es un factor protector contra el inicio del tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol; al contrario que Wu et al.<sup>(31)</sup> que señalan que cuanto mayor es el número de reglas, y cuanto más estricta es la aplicación de las normas sobre el uso de Internet, más probable es que los adolescentes se conviertan en usuarios adictivos. En cuanto a Dowling et al.<sup>(32)</sup>

que postulan que a supervisión de los padres mostró un tamaño de efecto medio pequeño con problemas posteriores de juego; lo contrario a Miralles et al.<sup>(4)</sup> que afirman que aquellos estudiantes cuyos padres controlaban su tiempo de juego tenían más problemas ocasionales con esta tecnología.

Las relaciones familiares deficientes aparecen como el segundo factor de riesgo más importante<sup>(4)</sup>. Miralles et al.<sup>(4)</sup> apuntan que aquellos que consumen tabaco, tienen relaciones familiares pobres además de que el papel de la familia como un regulador de uso, puede ser fundamental para prevenir la adicción a Internet; las relaciones familiares deficientes parecen ser un importante factor de riesgo para las TIC problemas. Además Kim et al.<sup>(6)</sup> declaran que la disfunción familiar en términos de violencia doméstica y adicción de los padres se asoció significativamente con la adicción a los teléfonos inteligentes para adolescentes.

Stinick et al.<sup>(27)</sup> alegan que en el contexto de una estructuración y un control deficientes del comportamiento de los niños, los niños podrían alentarlos a involucrarse en actividades antisociales y en el uso de sustancias.

Según Hoffmann<sup>(22)</sup> existe asociación entre la estructura familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. Además Hoffmann confirma que vivir con una madre y un padre disminuye el riesgo de algunas formas de consumo de sustancias por parte de los jóvenes. Por otro lado, vivir con un solo padre, un padre y una madrastra, o abuelos solo está asociado con un riesgo levemente elevado de consumo de alcohol y cannabis. Al igual que Wu et al.<sup>(31)</sup> que respaldan que ser un adolescente con padres divorciados es un fuerte predictor de adicción a Internet; en donde en una familia divorciada, un padre soltero necesita mantener a toda la familia, lo que significa que hay poco tiempo para establecer una relación con los hijos. Además, los adolescentes en familias divorciadas pueden recurrir a Internet para aliviar las inseguridades psicológicas que se desarrollan en un entorno familiar monoparental.

Kim et al.<sup>(6)</sup> demuestran que el entorno familiar de los adolescentes podría ser importante para dar forma a los comportamientos de los adolescentes con respecto al uso de teléfonos inteligentes. Además sostienen que la disfunción familiar en términos de violencia doméstica y adicción de los padres se asoció significativamente con la adicción a los teléfonos inteligentes para adolescentes. Los niños con padres alcohólicos mostraron desajustes sociales tales como conflictos interpersonales, fuga, agresión y conducta de beber. Del mismo modo que Hoffmann<sup>(22)</sup> que indica que hablar con los padres, manejar la angustia y el afecto negativo, y el rendimiento académico se asociaron con el uso de sustancias.

Teniendo en cuenta la personalidad, Morello et al.<sup>(30)</sup> señalan que los adolescentes que tienden a buscar nuevas sensaciones, ya sea por su personalidad o porque están expuestos a películas o videojuegos que fomentan esas sensaciones, tienen un mayor riesgo de consumo de sustancias.

La investigación ha demostrado que el uso de Internet está correlacionado positivamente con la extraversión, la escrupulosidad y la amabilidad, mientras que existe una correlación negativa entre el uso de Internet y el neuroticismo y la apertura a la experiencia. Las personas extrovertidas sienten con mayor frecuencia la necesidad de comunicarse con los demás en comparación con las personas introvertidas y, por lo tanto, con mayor frecuencia utilizan Internet para fines interactivos. Por otro lado, las personas introvertidas parecen usar Internet principalmente porque reduce la ansiedad de ser rechazado o ridiculizado, y permite a los usuarios ocultar sus identidades<sup>(7)</sup>. Según Hicks et al.<sup>(18)</sup> la osadía proporciona una predicción del abuso de sustancias y la audacia también es altamente heredable sin influencias ambientales compartidas, lo que sugiere un factor de riesgo altamente impulsado por la persona para el abuso de sustancias. Al contrario que Stinick et al.<sup>(27)</sup> que manifiestan que ni los problemas de externalización ni la osadía en la adolescencia se asocian con las percepciones del uso de sustancias.

En el estudio llevado a cabo por Öztüik et al.<sup>(7)</sup> se reveló que las personas muy concienzudas generalmente usan internet a propósito y tienen niveles más bajos de uso arriesgado, mientras que las personas menos concienzudas pueden experimentar problemas relacionados con la adicción a Internet. Además, los adolescentes que muestran un comportamiento estructurado tienen un bajo riesgo de adicción a Internet en comparación con aquellos que están desorganizados. Los individuos neuróticos experimentan ira, ansiedad, irritabilidad, aprensión, depresión y sentimientos de inseguridad / vulnerabilidad, tienden a experimentar mayores niveles de estrés y conflictos interpersonales, tienen un mayor riesgo de desarrollar adicciones. Las personas extravertidas tienden a ser vibrantes, ingeniosas, alegres, sociables, inclinadas hacia las emociones positivas, entusiastas, activas y comunicativas. Las personas introvertidas (o menos extrovertidas) no pueden hacer frente al estrés emocional y físico de manera efectiva, tienen dificultades para hacer amigos y establecer relaciones sociales y, por lo tanto, son relativamente más susceptibles a la adicción.

Según el estudio llevado a cabo por Villa et al.<sup>(9)</sup> los jóvenes que reportan una tendencia al comportamiento impulsivo, específicamente actuando sin pensar o planificar, pueden estar en riesgo de problema de los juegos de azar en la adolescencia. De igual manera que en el estudio desarrollado por Allami et al.<sup>(8)</sup> dónde un perfil de internalización (es decir, participantes con puntuaciones altas en las escalas de ansiedad y depresión), un perfil de externalización (es decir, participantes con puntuaciones altas en antisocialidad, agresividad y escalas de impulsividad). y puntuaciones medias en las escalas de consumo de alcohol y drogas), y un perfil comórbido (es decir, participantes con niveles altos en todas las escalas se confirmó que los perfiles de externalización y comorbilidad manifestaron más problemas de juego. Del mismo modo que Dowling et al.<sup>(32)</sup> confirman que la impulsividad muestra un tamaño de efecto medio pequeño a medio con problemas posteriores de juego. En este argumento Villa et al. <sup>(9)</sup> concluyen que el vínculo entre la impulsividad y el problema del juego en la adolescencia es probablemente bidireccional.

Finalmente, en el estudio llevado a cabo por Buciora et al.<sup>(13)</sup> se concluyó que la presión de los compañeros también está vinculada a la toma de drogas o drogas de diseño. Según Stinick et al.<sup>(27)</sup> revelan que las percepciones de los jóvenes sobre el uso de sustancias de sus compañeros como el autoinforme de los compañeros sobre el consumo de sustancias fueron predictores confiables del consumo de sustancias entre los jóvenes. Del mismo modo en el estudio realizado por Cleveland et al.<sup>(33)</sup> muestran que influencia de los dominios de pares y escuela aumentaría a medida que los adolescentes maduraran.

Osgood et al.<sup>(34)</sup> indicaron que los adolescentes cambian su consumo de alcohol para volverse más similares a sus amigos y para evitar cambios hacia un comportamiento diferente al de sus amigos; prefieren amigos similares a ellos en riesgo compuesto para el consumo de alcohol, lo que indirectamente se agrega a la agrupación de amigos para su uso. Por eso Osgood et al.<sup>(34)</sup> encontraron pruebas claras de una tendencia moderadamente fuerte para que los adolescentes seleccionen amigos que sean similares a ellos para beber. De igual modo en el estudio realizado por Morello et al.<sup>(30)</sup> reveló que tener amigos que beben también se asoció significativamente con el consumo de alcohol.

Defoe et al.<sup>(20)</sup> confirman que los factores sociales como la presión de los compañeros son más predictivos del tabaquismo adolescente. Además Morello et al.<sup>(30)</sup> apuntaron que los jóvenes cuyos amigos fuman corren un mayor riesgo de continuar y fumar que aquellos cuyos amigos no fuman. En cambio en el estudio llevado a cabo por Allami et al.<sup>(8)</sup> se encontró que la mayoría de los participantes del estudio probablemente tenían compañeros que no juegan, lo que puede explicar la falta de asociación entre pares y PG. Al contrario que en el estudio de Wu et al.<sup>(31)</sup> donde afirman que el uso de Internet para conectarse con amigos fue un predictor significativo de adicción a Internet en este estudio. De igual manera, el estudio realizado por Kim et al.<sup>(6)</sup> se declaró que las relaciones positivas con los compañeros pueden proporcionar apoyo social, sensación de estabilidad; los adolescentes que se sienten aislados de las relaciones entre iguales en el mundo

virtual corren el riesgo de participar en la comunicación y buscar la autoestima o tranquilidad a través de los juegos en línea.

Según Patrick et al.<sup>(16)</sup> los factores de pares para el consumo de marihuana se encuentran entre los factores de riesgo identificados más fuertes; la asociación entre el uso percibido de marihuana de sus amigos y el uso de marihuana por parte de un individuo en el último año se fortalece con la edad. Al igual que Osgood et al.<sup>(34)</sup> que confirman que las relaciones entre pares juegan un papel importante en la aparición del consumo de alcohol y que el análisis de redes de amistades es una herramienta poderosa para comprender la dinámica de los compañeros. En contraposición Cleveland et al.<sup>(33)</sup> manifiestan que los jóvenes adquieren mayor autoconciencia, control de los impulsos y la responsabilidad, lo que puede contrarrestar la influencia de la exposición entre iguales y la presión de los compañeros.

“Identificar a jóvenes con alto riesgo de consumo de sustancias y, potencialmente, abuso, deberían continuar enfocándose en las relaciones entre pares y el tiempo dedicado a actividades de ocio”<sup>(22)</sup>.

En el estudio llevado a cabo por Morello et al.<sup>(30)</sup> se declara que los factores de riesgo que mostraron una asociación más fuerte con el tabaco y el consumo de alcohol incluye tener amigos cercanos que fuman o beben y un índice de búsqueda de sensaciones elevadas; además, un índice de búsqueda de sensaciones elevado y un bajo índice de apoyo y control de los padres fueron los factores de riesgo más importantes para el uso de drogas ilegales. Del mismo modo que en el estudio realizado por Kim et al.<sup>(6)</sup> se reveló que se han dedicado esfuerzos sustanciales para determinar predictores del uso excesivo de teléfonos inteligentes en adolescentes al considerar factores individuales (psicológicos), familiares, de pares y otros (es decir, estado depresivo, estilo de crianza, satisfacción con la amistad, contenido de teléfonos inteligentes).

## **6. CONCLUSION**

Tras la lectura de los artículos se ha permitido conocer aspectos relacionados con los factores de riesgo para la adicción en la adolescencia; siendo estos un tema importante de estudio; ya que conociendo los diferentes factores de riesgo se pueden aplicar las medidas pertinentes para prevenir estas adicciones a sustancias y comportamentales en la adolescencia.

Mediante la realización de esta revisión integradora ha sido posible conocer que tanto en las adicciones a sustancias como en las adicciones comportamentales hay múltiples factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de una adicción; pero hay diversos factores que ambas adicciones comparten y que tienen especial importancia a la hora de prevenir estas adicciones. Estos factores de riesgo compartidos por los dos tipos de adicciones son aquellos relacionados con la familia, los amigos, el entorno del adolescente y la personalidad de éste.

Actualmente, el factor de riesgo relacionado con la familia es uno de los más importantes ya que es el círculo más cercano al adolescente y el encargado de guiar desde que uno nace hasta que se independiza, siendo una etapa muy importante la adolescencia; donde el adolescente es susceptible de tomar múltiples riesgos entre ellos la toma de drogas. Desde las adicciones a sustancias podemos afirmar que las reglas son un factor protector, al contrario que las adicciones comportamentales, en las que las reglas favorecieron la aparición de una adicción. Además la estructura familiar es otra variante importante, todos los autores coinciden en que vivir con solo una madre, solo un padre o padres divorciados es un factor de riesgo tanto para las adicciones a sustancias como adicciones comportamentales.

En lo referente a la personalidad del adolescente, se puede concluir que para las adicciones comportamentales el comportamiento desorganizado, los adolescentes introvertidos y poco concienzudos eran más factibles de sufrir una adicción;

además de el neuroticismo y la apertura a experiencias. En cambio en las adicciones a sustancias, la osadía y la audacia se asociaron con una mayor predisposición para sufrir una adicción; además de la impulsividad, la externalización, es decir comportamientos antisociales, agresivos, también la ansiedad tuvieron una alta asociación con la adicción a las sustancias. No existen coincidencias en cuanto a la personalidad como factor de riesgo en los dos tipos de adicciones.

En último lugar, en relación a las relaciones entre amigos podemos alegar que las percepciones de los compañeros son un factor de riesgo importante. En las adicciones a sustancias, los adolescentes buscan amigos similares e incluso cambian su manera de actuar para parecerse más a sus amigos; existe una gran influencia por parte de los amigos, es decir, tener amigos que beben, toman drogas o fuman es un aliciente para tener una adicción. En cambio en las adicciones comportamentales las relaciones positivas entre compañeros es un factor protector, además de que tener amigos que no juegan también es un factor protector.

Por tanto, podemos concluir que las reglas, vivir con padres separados, la impulsividad, la externalización y la presión de los pares son los factores de riesgo más destacados en las adicciones. De esta manera son los más trascendentales para estudiar y de esta manera realizar las actividades de prevención pertinentes.

Adicionalmente se puede concluir que la población donde más adicciones a sustancias puede haber es en América ya que la mayoría de los estudios llevados a cabo son de adicciones a drogas y otras sustancias; del mismo modo que la población donde hay más adicciones comportamentales, en concreto adicciones a Internet es en Asia, ya que la mayoría de las investigaciones y los estudios tratan este tipo de adicciones. En la población de Europa no hay una prevalencia mayor de una adicción en concreto, sino que existe prevalencia de ambas adicciones.

Esta revisión puede sentar las bases para poder conocer la relación entre las adicciones a sustancias y comportamentales y el papel de la familia, los amigos y la personalidad de cara a la prevención de las adicciones.

Por esta razón es muy importante el papel de la enfermera escolar, ya que puede ser la encargada de detectar a los niños y niñas de riesgo que pueden presentar una adicción cuando lleguen a la etapa adolescente; además puede tener un papel notable en cuanto a la relación con las familias ya que puede ofrecer información acerca de las adicciones para que los padres puedan estar informados en la materia y poder reducir en la medida de lo posible los riesgos a los que sus hijos puedan estar expuestos.

Del mismo modo, la enfermera de atención primaria también tiene un papel trascendental ya que es la encargada de realizar las charlas informativas en los institutos; tiene la capacidad de no sólo informar a los adolescentes en las charlas sino también de poder informar a los familiares en diferentes charlas junto con la orientadora del instituto. No sólo es una acción de enfermería sino que profesionales del centro estudiantil también tienen que estar implicados para abarcar al mayor número de estudiantes.

Así mismo, los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de salud mental infanto-juvenil también tienen un papel destacado en lo que se refiere a la prevención de adicciones y a la no recaída de estas; ya que son los profesionales que pueden acompañar a los adolescentes durante la etapa de hospitalización por sufrir una adicción y posteriormente ayudarles a evitar las recaídas e informar a los padres de como impedir en la medida de lo posible estas recaídas y cumplimiento del tratamiento.

En último lugar las enfermeras de pediatría, ya sean en centros de salud como en unidades de hospitalización, juegan un papel importante ya que el periodo de pubertad comienza a los 10 años, y en esa edad continúan asistiendo a la

enfermera de pediatría en el centro de salud y a hospitalizaciones pediátricas; por tanto está en la mano de estos profesionales de enfermería poder detectar a los niños y niñas de riesgo e informar a los familiares sobre las posibles consecuencias de estos factores de riesgo.

En conclusión, son muchos los profesionales de enfermería que tienen un papel imponente para la prevención de la adicción en la adolescencia, teniendo como punto de partida la escuela. Es de vital importancia que todos estos profesionales reciban la información pertinente para poder educar a otros profesionales que tienen un mayor contacto con los niños y niñas; trabajar en equipo para poder llegar tanto a niños como adolescentes como a los familiares de estos para que de este modo haya una educación para la salud que garantice una prevención eficaz contra las adicciones a sustancias y adicciones comportamentales.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Venes D. Diccionario enciclopédico Taber de ciencias de la salud. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2008.
2. Hammond J,C, Mayes C,L, Potenza N,M. Neurobiology of Adolescent Substance Use and Addictive Behaviors: Prevention and Treatment Implications. *Adolesc Med State Art Rev.* 2014 April ; 25(1): 15–32.
3. American Psychiatry Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
4. Miralles M,R, González O,R, Morón L,M, Martínez B,C, Manresa J, Jordana M,N et al. The problematic use of Information and Communication Technologies (ICT) in adolescents by the cross sectional Joitic study. *BMC Pediatrics.* 2016;16(1).
5. Fernandez L,O, Kuss D, Romo L, Morvan Y, Kern L, Graziani P et al. Self-reported dependence on mobile phones in young adults: A European cross-cultural empirical survey. *Journal of Behavioral Addictions.* 2017;6(2): 168-177.
6. Kim H, Min J, Min K, Lee T, Yoo S. Relationship among family environment, self-control, friendship quality, and adolescents' smartphone addiction in South Korea: Findings from nationwide data. *PlosOne.* 2018;13(2)
7. Öztürk C, Bektas M, Ayar D, Öztornacı O,B, Yağcı D. Association of Personality Traits and Risk of Internet Addiction in Adolescents. *Asian Nursing Research* 9 (2015) 120-124.
8. Allami Y, Vitaro F, Brendgen M, Carbonneau R, Tremblay R. Identifying at-risk profiles and protective factors for problem gambling: A longitudinal study across adolescence and early adulthood. American Psychological Association. 2018
9. Villa S,R, Loredó M,V, Gosende G,A, Hermida F,J. The Relationship between Impulsivity and Problem Gambling in Adolescence. *Frontiers in Psychology.* 2016;7.

10. Internet use, gaming and gambling | [www.espad.org](http://www.espad.org) [Internet]. Espad.org. 2018 [cited 23 March 2018]. Available from: <http://espad.org/report/discussion-and-conclusion/internet-use-gaming-and-gambling>
11. Ko C, Wang P, Liu T, Yen C, Chen C, Yen J. Bidirectional associations between family factors and Internet addiction among adolescents in a prospective investigation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2014;69(4): 192-200.
12. Abuso y adicción a las drogas [Internet]. Drugabuse.gov. 2018 [cited 27 March 2018]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>
13. Buciora W, P, Klimberg A, Skrzypczak K,L, Diatczyk J, Urbaniak M, Szostak U,E et al. Monitoring risk behaviour in adolescent pupils regarding consumption of psychoactive substances. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2017;24(2):350-355.
14. Tipos de drogas: conoce sus características y efectos [Internet]. Psicologiaymente.net. 2018 [cited 2 April 2018]. Available from: <https://psicologiaymente.net/drogas/tipos-drogas-efectos>
15. Raposo J, Costa A, Valença P, Zarzar P, Diniz A, Colares V et al. Binge drinking and illicit drug use among adolescent students. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 27 March 2018];51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574466/>
16. Patrick M,E., Kloska, D,D, Vasilenko S,A, Lanza S,T. Perceived friends' use as a risk factor for marijuana use across young adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*.2016;30(8), 904-914.
17. Poudel A, Gautam S. Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 [cited 27 March 2018];17(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5225546/>
18. Hicks B, Iacono W, McGue M. Identifying childhood characteristics that underlie premorbid risk for substance use disorders: Socialization and

- boldness. *Development and Psychopathology* [Internet]. 2013 [cited 27 March 2018];26(01):141-157. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC24280373/>
19. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 8 April 2018]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
  20. Defoe I, Semon Dubas J, Somerville L, Lugtig P, van Aken M. The unique roles of intrapersonal and social factors in adolescent smoking development. *Developmental Psychology*. 2016; 52(12): 2044–2056
  21. Clark D, Chung T, Martin C, Hasler B, Fitzgerald D, Luna B et al. Adolescent Executive Dysfunction in Daily Life: Relationships to Risks, Brain Structure and Substance Use. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2017;11.
  22. Hoffmann P,J. Family Structure and Adolescent Substance Use: An International Perspective, *Substance Use & Misuse*. 2017; 52(13), 1667-1683
  23. Hohman Z, Crano W, Siegel J, Alvaro E. Attitude Ambivalence, Friend Norms, and Adolescent Drug Use. *Prevention Science* [Internet]. 2013 [cited 27 March 2018];15(1):65-74. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11121-013-0368-8>
  24. Informe Mundial sobre Drogas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2016.
  25. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2014 p. 9-12.
  26. Programas Escolares de Prevención [Internet]. Pnsd.msssi.gob.es. 2018 [cited 7 May 2018]. Available from: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/FichasProgramas.pdf>
  27. Sitnick S, Shaw D, Hyde L. Precursors of adolescent substance use from early childhood and early adolescence: Testing a developmental cascade model. *Development and Psychopathology*. 2013;26(01):125-140.

28. Cabello J.B. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.
29. Arana C,A, Gil G,T, Cabello J.B. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.
30. Morello P, Pérez A, Peña L, et al. Risk factors associated with tobacco, alcohol and drug use among adolescents attending secondary school in three cities from Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2017;115(2):155-159.
31. Wu C, Wong H, Yu K, Fok K, Yeung S, Lam C et al. Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatrics*. 2016;16(1).
32. Dowling N, Merkouris S, Greenwood C, Oldenhof E, Toumbourou J, Youssef G. Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*. 2017;51:109-124.
33. Cleveland M, Feinberg M, Jones D. Predicting alcohol use across adolescence: Relative strength of individual, family, peer, and contextual risk and protective factors. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2012;26(4): 703-713.
34. Osgood D,W, Ragan D,T, Wallace L, Gest S,D, Feinberg M,E, Moody J. Peers and the Emergence of Alcohol Use: Influence and Selection Processes in Adolescent Friendship Networks. *Journal of research on adolescence : the official journal of the Society for Research on Adolescence*. 2013;23(3)

## ANEXOS

### ANEXO 1. Estrategia de búsqueda

<b>PubMed</b>	((((("Substance-Related Disorders"[Mesh]) OR (Substance-Related Disorders))) AND (("Adolescent"[Mesh]) OR Adolescent)) AND (("Risk Factors"[Mesh]) OR (Risk Factors))) AND drug Filters: Free full text; published in the last 5 years; Humans; Adolescent: 13-18 years
	((((("Behavior, Addictive"[Mesh]) OR (Behavior, Addictive))) AND ("Risk Factors"[Mesh]) OR (Risk Factors))) AND ("Adolescent"[Mesh]) OR Adolescent)) AND drug Filters: Free full text; published in the last 5 years; Humans; Adolescent: 13-18 years
	((((("Behavior, Addictive"[Mesh]) OR (Behavior, Addictive))) AND ("Adolescent"[Mesh]) OR Adolescent)) AND ("Risk Factors"[Mesh]) OR (Risk Factors)) Filters: Free full text; published in the last 5 years; Humans; Adolescent: 13-18 years
<b>ProQuest</b>	(substance related disorder) AND adolescent AND drug AND (risk factors) Limitado por: Texto completo,,Evaluado por expertos,,Humanos, Fecha: Desde 2014 hasta 2018 Grupo de edad:Adolescente (13-18 años) Tipo de fuente:Revistas científicas
	(addictive behaviour) AND adolescent AND drug AND (risk factors) Limitado por: Texto completo,,Evaluado por expertos,,Humanos, Fecha: Desde 2014 hasta 2018 Grupo de edad:Adolescente (13-18 años) Tipo de fuente:Revistas científicas
	(addictive behaviour) AND adolescent AND (risk factors) Limitado por: Texto completo,,Evaluado por expertos,,Humanos, Fecha: Desde 2014 hasta 2018 Grupo de edad:Adolescente (13-18 años) Tipo de fuente:Revistas científicas
<b>La Biblioteca Cochrane Plus</b>	((((("Substance-Related Disorders"[Mesh]) OR (Substance-Related Disorders))) AND (("Adolescent"[Mesh]) OR Adolescent)) AND (("Risk Factors"[Mesh]) OR (Risk Factors))) AND drug
	((((("Behavior, Addictive"[Mesh]) OR (Behavior, Addictive))) AND ("Risk Factors"[Mesh]) OR (Risk Factors))) AND ("Adolescent"[Mesh]) OR Adolescent)) AND drug

	<p>((("Behavior, Addictive"[Mesh]) OR (Behavior, Addictive))) AND                  (("Adolescent"[Mesh]) OR Adolescent)) AND (("Risk                  Factors"[Mesh]) OR (Risk Factors))</p>
<b>LILACS</b>	<p>tw:((((tw:(substance related disorder)) OR (substance related                  disorder)) AND ((tw:(adolescent)) OR adolescent) AND ((tw:                  (drug)) OR drug) AND ((tw:(risk factors)) OR (risk factors))))                  AND (instance:"regional") AND ( fulltext:"1") AND mj:                  ("Conducta del Adolescente" OR "Asunción de Riesgos" OR                  "Drogas Ilícitas") AND limit:"adolescent" AND jd:("CIENCIAS                  DO COMPORTAMIENTO" OR "PSIQUIATRIA" OR                  "ENFERMAGEM") AND year_cluster:("2015" OR "2016"))</p>
	<p>tw:((((tw:(behaviour addictive)) OR (behaviour addictive)) AND                  ((tw:(adolescent)) OR adolescent) AND ((tw:(drug)) OR drug)                  AND ((tw:(risk factors)) OR (risk factors)))) AND                  (instance:"regional")</p>
	<p>tw:((((tw:(behaviour addictive)) OR (behaviour addictive)) AND                  ((tw:(adolescent)) OR adolescent) AND ((tw:(risk factors)) OR                  (risk factors))))</p>
<b>PsycNet</b>	<p>(substance related disorder) AND adolescent AND drug AND                  (risk factors)                  Limitado por: Texto completo,,Evaluado por                  expertos,,Humanos,                  Fecha: Desde 2014 hasta 2018                  Grupo de edad:Adolescente (13-18 años)</p>
	<p>(behavior addictive) AND adolescent AND drug AND (risk                  factors)                  Limitado por: Texto completo,,Evaluado por                  expertos,,Humanos,                  Fecha: Desde 2014 hasta 2018                  Grupo de edad:Adolescente (13-18 años)</p>
	<p>(behavior addictive) AND adolescent AND (risk factors)                  Limitado por: Texto completo,,Evaluado por                  expertos,,Humanos,                  Fecha: Desde 2014 hasta 2018                  Grupo de edad:Adolescente (13-18 años)</p>
<b>Psycarticles</b>	<p>(substance related disorder) AND adolescent AND drug AND                  (risk factors)                  Limitado por: Texto completo,,Evaluado por                  expertos,,Humanos,                  Fecha: Desde 2010 hasta 2018                  Grupo de edad:Adolescente (13-18 años)</p>
	<p>(behavior addictive) AND adolescent AND drug AND (risk                  factors)                  Limitado por: Texto completo,,Evaluado por                  expertos,,Humanos,                  Fecha: Desde 2010 hasta 2018                  Grupo de edad:Adolescente (13-18 años)</p>

(behavior addictive) AND adolescent AND (risk factors)  
Limitado por: Texto completo,,Evaluado por  
expertos,,Humanos,  
Fecha: Desde 2010 hasta 2018  
Grupo de edad:Adolescente (13-18 años)