

Physical and Psychological Consequences of Drug use in Adolescents.

Consecuencias Físicas y Psicológicas por Consumo de Drogas en Adolescentes.

Autores:

Lic. Castro-Jalca, Alexander Dario, Mg.
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
Docente tutor del área
Jipijapa-Ecuador



alexander.castro@unesum.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-5611-8492>

Jaya-Campos, David Manuel
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
Estudiante
Jipijapa-Ecuador



jaya-david5907@unesum.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0005-2178-7652>

Párraga-Cedeño, Axel Ariel
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
Estudiante
Jipijapa-Ecuador



parraga-axel3085@unesum.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0003-7872-9934>

Fechas de recepción: 29-AGO-2023 aceptación: 29-SEP-2023 publicación: 15-DIC-2023



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>

Resumen

Actualmente, la drogadicción es un problema social que afecta a las personas a escala global. Provoca cambios orgánicos en los usuarios, particularmente en los grupos más vulnerables, como los jóvenes, tiene un impacto en su estructura familiar, los entornos en los que viven y crecen, como el lugar donde asisten a la escuela, conlleva al incremento de abandono académico. El objetivo de este estudio es analizar las consecuencias físicas y psicológicas de los adolescentes por el consumo de droga, la metodología aplicada es un estudio narrativo documental de tipo descriptivo. Como resultado se evidenció que las drogas más consumidas por los adolescentes es la marihuana, el tabaco, el alcohol, la cocaína y la heroína; los factores físicos con mayor incidencia son enfermedades cerebrales, pulmonares, hígado, cáncer, diabetes, e hipertensión. En cambio, las consecuencias con mayor prevalencia son el estrés, la depresión, ideación suicida, agresión, y déficit de atención. Conclusión: la relación que existe entre la consecuencia física, psicológica, y la drogadicción va a depender de diversos factores como la cantidad que se consuma, los tipos de drogas ingeridas, calidad de vida, accesibilidad a la escuela, problemas familiares y sociales que confronte el adolescente.

Palabras clave: Sustancia, Dependencia, Psicología, Consumo, Abstinencia.

Abstract

Currently, drug addiction is a social problem that affects people on a global scale. It causes organic changes in users, particularly in the most vulnerable groups, such as young people, has an impact on their family structure, the environments in which they live and grow up, such as the place where they attend school, and leads to an increase in academic dropouts. The objective of this study is to analyze the physical and psychological consequences of drug use in adolescents, the methodology applied is a descriptive documentary narrative study. As a result, it was found that the drugs most consumed by adolescents are marijuana, tobacco, alcohol, cocaine and heroin; the physical factors with the highest incidence are brain disease, lung disease, liver disease, cancer, diabetes and hypertension. On the other hand, the most prevalent consequences are stress, depression, suicidal ideation, aggression, and attention deficit. Conclusion: the relationship between physical and psychological consequences and drug addiction will depend on various factors such as the amount consumed, the types of drugs ingested, quality of life, accessibility to school, family and social problems faced by the adolescent.

Keywords: Substance, Dependence, Psychology, Consumption, Abstinence.

Introducción

La droga es cualquier sustancia medicinal o no medicinal introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, frotación, parenteral, intravenosa), lo cual va a repercutir la tendencia a adicciones psicológicas, físicas o ambas, es decir, provocando cambios que afecten el comportamiento, el estado de ánimo o la percepción. Además, su consumo puede provocar: consecuencia psicológica, física, y tolerante. En términos de sufrimiento, discapacidad y mortalidad, los efectos nocivos del consumo de sustancias son equivalentes a las provocadas por enfermedades cardíacas y el cáncer. Las estadísticas mundiales muestran que las drogas son responsables del 50% de las detenciones, muertes y asesinatos, del 30% de los suicidios y del 70% de los crímenes violentos. Según estimaciones, entre 162 y 324 millones de personas entre 15 y 64 años consumían drogas ilegales al menos una vez al año, sobre todo la marihuana, opiáceos, cocaína o anfetaminas (Liudmila Pérez Barly, 2019).

Hoy en día, sabemos que el consumo de drogas, tanto legales (alcohol, tabaco, tranquilizantes), como ilegales (alcohol, tabaco, éxtasis), tienen una prevalencia desigual de consumo y pueden acarrear problemas de salud, y una tasa de mortalidad creciente en muchos consumidores jóvenes y adultos. El alcohol es la sustancia que más consumen los adolescentes españoles, seguido del cigarrillo y el cannabis, según el Observatorio Español de Drogas y Toxicomanías. También es importante mencionar que los consumidores modernos no se limitan a un tipo de droga, sino que incluyen otras drogas en su comportamiento de consumo. Por ejemplo, los consumidores de cocaína tienden a consumir otras drogas ilícitas, como cannabis y alucinógenos, además de tabaco y alcohol. De este modo, comprendemos que es una situación complicada en la que una parte importante de la población consume diversos tipos drogas al mismo tiempo (Pablo Usán Supervía, 2018).

Los indicadores epidemiológicos muestran un aumento del consumo de drogas entre los jóvenes en México. El consumo de alcohol se ha ampliado significativamente, pasando de 35,6% en 2002 a 42,9% en 2011, según la Encuesta Nacional sobre Drogas. Además, a nivel internacional, las drogas ilícitas más consumidas entre los jóvenes en México son el alcohol (43,3%), el cannabis (23,7%) y los inhalantes (22,2%). Sin embargo, entre los jóvenes consumidores los hombres superan a las mujeres, con una proporción de 7 hombres por cada 3 mujeres. Por medio, del Estudio sobre la salud mental, en el que participaron 3.005 adolescentes de Ciudad de México, el 4,2% de los chicos y el 2,5% de las chicas cumplían los criterios de abuso de sustancias. Si bien el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas es mayor entre los hombres, ha aumentado considerablemente entre las adolescentes en los últimos años, lo que indica que está aumentando el número de chicas con problemas de abuso de sustancias y la necesidad de tratamiento ambulatorio y hospitalario (Antonio Tena-Suck, 2018).

Diversos estudios llevados a cabo en todo el mundo han revelado altos niveles de consumo de alcohol, en cinco países de América del Sur y el Caribe, aproximadamente el 75% de los adolescentes estudiantes han bebido alcohol alguna vez en su vida. Por otra parte, en países de América del Sur las tasas de prevalencia del consumo de alcohol oscilan entre menos del 20% y casi el 70%. Además, en Ecuador, el Salvador y en Venezuela presentan las tasas más bajas

de consumo de alcohol, con un 20% o menos. Otro estudio reveló que, en Ecuador, las provincias con mayores niveles de consumo de drogas son la región costera y región amazónica, este porcentaje es mayor en las zonas urbanas (34%) que en las rurales (18%). No obstante, en la región costera, el 38% de los jóvenes ha visto a un estudiante consumir drogas, un porcentaje más alto que en las demás provincias (Mercedes María Lucas Choéz, 2017).

En el cantón Jipijapa, se llevó a cabo un estudio probabilístico mediante el empleo de encuestas en la Unidad Educativa Fiscal Aleja Lascano, donde participaron 175 estudiantes primero de bachillerato. De acuerdo con los resultados obtenidos, la población que presentar más susceptibilidad al consumo de sustancias son los jóvenes (70%), seguido por los niños y adultos (15%), estas cifras sugieren que la adolescencia es el periodo más endeble para las adicciones que afectan la salud. Los problemas familiares (70%), la curiosidad (15%) y las influencias negativas (14%) son algunos de los factores que conllevan a consumir drogas. La heroína es en el presente una de las drogas más consumida (67,4%), el alcohol (17%), el cannabis (10%) y la cocaína (5%). Estos datos indican que la mayoría de los estudiantes de esta institución están familiarizados con las diversas sustancias psicoactivas disponibles en la sociedad (Mercedes María Lucas Choéz, 2017).

La presente investigación científica tiene como propósito analizar las consecuencias físicas y psicológicas de los adolescentes por el consumo de droga, las cuales son: los tipos de drogas que frecuentemente consumen, los factores físicos y las consecuencias psicológicas que conllevan consumir diversa sustancia lícitas e ilícitas. Nos enfocamos en estos parámetros problemáticos, porque terminan repercutiendo en la salud, provocan conflictos en relaciones familiares y deteriora el desempeño académico del estudiante. Además, mediante esta investigación conseguir concientizar a la población adolescente sobre los peligros, problemas, conflictos y consecuencias que provoca llevar una vida sumergida en el mundo de las drogas. ¿Por qué es importante prevenir el consumo de drogas en los adolescentes?

Fundamento

La capacidad de soportar cualquier tipo de pérdida es lo que se entiende por vulnerabilidad. Las personas están en riesgo debido a una variedad de circunstancias que están influenciadas por eventos catastróficos de naturaleza social, política, económica o psicológica. Se le considera un individuo indefenso, tiene poca resiliencia y es incapaz de afrontar los conflictos que provocan su impotencia. Dependiendo del tipo de sistema, cada ser vivo se diferencia en su estructura neuronal y comportamiento. Hay tantas respuestas como clasificaciones, y cada una tiene características únicas de cómo responde a los problemas cotidianos. Las personas más vulnerables, aquellas con fuerza de voluntad insuficiente, son las que tienen más probabilidades de desarrollar dependencia de drogas, lo que significa que necesitarán tomar múltiples dosis de la droga para compensar su falta de habilidades psicoactivas (Grey Stefania Mauquí Troya, 2020).

El factor de riesgo más importante es el consumo de alcohol, que también es la quinta causa de muerte y discapacidad y representa el 4% de todos los años perdidos por medio del consumo excesivo. El abuso de alcohol provoca más de 200 enfermedades, entre ellas cirrosis hepática, cáncer de hígado, enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, además de problemas graves como la dependencia, Por otra parte, está vinculado a otros daños como los accidentes

automovilísticos, así como a cuestiones legales y sociales, el consumo de drogas tiene efectos tanto inmediatos como a largo plazo, incluidos cambios de humor, pérdida de apetito, cambios en los patrones de sueño y vigilia, así como daños a los pulmones, el cerebro y otros órganos e incluso provocar por consecuencia la muerte del adolescente (María Elena Medina-Mora, 2013).

Las drogas se han introducido en nuestro entorno de diversas formas, siendo un fenómeno polifacético que implica fases de producción, comercio, distribución, consumo, consecuencia y dependencia, afectando a todos los segmentos de la población y tiene graves consecuencias para la salud pública de un país. Las drogas repercuten en el desarrollo económico y social, incrementan los costes sanitarios porque están asociados a lesiones y más de 60 enfermedades infecciosas como el VIH, la hepatitis B y C, e infecciones crónicas como la cirrosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades mentales. Por otro lado, Estados Unidos lo determina como un problema de justicia penal, presenta aumento en los niveles de consumo ocasional y problemático de drogas, disminución de tráfico de drogas, crecimiento de violencia y aumento de delitos de los que son culpables los consumidores de sustancias (Grey Stefanía Mauquí Troya, 2020).

En México, indica que el consumo de sustancias es un problema de seguridad nacional, los niveles de consumo ocasional y problemático de drogas son más bajos, aumento de tráfico de drogas, incremento de violencia y reducción de delitos asociados a los consumidores de sustancias lícitas e ilícitas. Además, México limita con Estados Unidos uno de los mayores mercados de consumo del mundo, por lo cual es el principal punto de tránsito de la cocaína producida en la región andina con destino a Estados Unidos y Europa. México es el segundo productor mundial de opio para el mercado ilícito, después de Afganistán, con un 5% de la producción a nivel mundial, y abastece principalmente al mercado estadounidense. En este aspecto, surgen las condiciones para una mayor incidencia de hepatitis B, C y VIH (María Elena Medina-Mora, 2013).

Las enfermedades psiquiátricas se manifiestan a temprana edad, estudios epidemiológicos psiquiátricos realizados en México señalan que 50% de las enfermedades mentales comienzan aproximante a los 21 años. La aparición temprana tiene relación con el incremento de desarrollar abuso de sustancias cuando los adolescentes están expuestos a las drogas, y con problemas preexistentes de ansiedad o depresión, el desarrollo de consumo y dependencia oscila entre 3 y 10 veces. Hay diversos factores sociales que amplían la probabilidad de consumo, los más importantes son el desempleo juvenil, la migración, y la falta de oportunidades educativas, que crean las condiciones para el tráfico y el consumo de drogas en zonas rurales (Adiel José Valdés Iglesia, 2018).

Las consecuencias del consumo de sustancias lícitas e ilícitas son variados van a depender del tipo, dosis y constancia del consumo, causando posibles alucinaciones, agudizar o embotar la orientación, inducir euforia o desesperación. El consumidor requiere de cierta cantidad para obtener determinadas sensaciones placenteras, o suprimir sensaciones desagradables que surgen la abstinencia. El síndrome de abstinencia causa alteración física, conductual y psicológica en general, provoca cambios de sueño, el apetito, fatiga permanente, ansiedad y depresión. Además, de ocasionar el desarrollo parcial o permanente de enfermedades o trastornos en el cuerpo y diversos órganos vitales, repercutiendo a la esterilidad, dependencia, desnutrición, y deterioro del sistema nervioso (Adiel José Valdés Iglesia, 2018).

El consumo de drogas es un problema de salud pública mundial que ha aumentado en las últimas dos décadas. Esta es una de las principales causas que trastoca la vida en la comunidad, cambia la convivencia familiar y social, desprestigia y cuestiona la importancia de los valores como principios rectores del hombre para el comportamiento armonioso y la convivencia en la sociedad. El consumo nocivo de alcohol impone importantes cargas sanitarias, sociales y económicas a la sociedad en su conjunto. En 2012, 3,3 millones de muertes en todo el mundo estuvieron relacionadas con el consumo de alcohol. En México, la Encuesta Nacional de Abuso de Drogas de 2011 encontró que el consumo de alcohol en algún momento de la vida entre los 12 y los 65 años fue del 42,9%. En Yucatán el porcentaje de adultos que consumen alcohol es de 52.6%, 61.5% para hombres y 44.3% para mujeres (Josue Arturo Medina Fernández, 2017). En los últimos 20 años, el consumo de drogas se ha convertido en un problema de salud pública mundial más grave. Este es uno de los principales factores que perturba la cohesión social, altera las relaciones familiares y sociales y pone en duda la importancia de los valores como principios rectores de la conducta humana y la armonía social. El abuso de alcohol supone una pesada carga para la salud general y el bienestar social y económico de la sociedad. En todo el mundo, el consumo de alcohol fue responsable de 3,03 millones de muertes en 2012. Según la Encuesta Nacional de Abuso de Drogas de México de 2011, el 42,9% de las personas entre 12 y 65 años reportaron haber consumido alcohol en algún momento de sus vidas. El porcentaje de adultos que beben alcohol en Yucatán es del 52.6%, siendo los hombres consumiendo alcohol a una tasa del 61.5% y las mujeres consumiendo alcohol a una tasa del 44.3% (Josue Arturo Medina Fernández, 2017).

Tipos de droga y su efecto.

El tabaco procede como estimulante y puede consumirse en forma de cigarrillos o pipas. Los cigarrillos contienen nicotina (16%) y alquitrán (84%). En España está limitado en menores de 18 años, sin embargo, el 29,1% fuma habitualmente. Las consecuencias a corto plazo son: gripe, fatiga, sudoración y halitosis. A largo plazo son: cáncer de pulmón, garganta y boca. La cocaína actúa como estimulante puede esnifarse, fumarse o inyectarse, produce efectos como sequedad de nariz y boca. Los efectos a corto plazo es la hiperactividad, insomnio, náuseas y alucinaciones visuales y la repercusión a largo plazo son paranoia, daños en la nariz e inclusive defunción por problemas cerebrovasculares. Las anfetaminas suelen presentarse en forma de comprimidos o ampollas que se toman por vía oral o se inyectan. Los resultados son la estimulación, estado de alerta y confianza. Los efectos temporales son nerviosismo, ansiedad y fatiga, y los efectos prolongado son delirio, infarto, esquizofrenia (Lisbet Guillen Pereira, 2017).

La crack procede de la cocaína, de apariencia cristalina. Es posible provocar euforia, miedo, ansiedad y depresión. Los efectos momentáneo incluyen inestabilidad y cefalea. Los efectos prolongados implican hipertensión, paranoia y disminución de la visión. El alcohol conlleva un efecto depresor, se consume por vía oral. Después de beber alcohol ocasiona: desinhibición, relajación, placer, somnolencia general y sueño. Los efectos efímeros es intoxicación, dificultad para hablar, inestabilidad, desorientación. A largo plazo causan cirrosis, hepatitis, anemia, cáncer e hipertensión. La heroína es depresora puede inyectarse, esnifarse o fumarse. Al consumirse conlleva a la pérdida de la sensación de dolor y disminución de la percepción. Los efectos momentáneo son ojos llorosos, sudoración, escalofríos, temblores, náuseas, taquicardia,

e hipertensión. Los efectos prolongados son trastornos mentales, anorexia y SIDA (Lisbet Guillen Pereira, 2017).

Estudios realizados en Ecuador señalan que los datos obtenidos de la encuesta mostraron que el 29% de los adolescentes de entre 12 y 17 años habían visto a sus estudiantes consumir drogas. Cabe señalar que en las ciudades esta tasa supera el 34% y es mayor en las zonas rurales: 18%. %, ambos superados por el área de la Costa con un 38 % de los adolescentes, una cifra mayor que en otras regiones donde está ubicada la provincia del Guayas. El uso de esta herramienta demostró que el 15% de los jóvenes encuestados podían obtener marihuana fácilmente. La segunda droga a la que parecían tener fácil acceso fue la heroína (8%), seguida de la cocaína (6%), el éxtasis (4%) y la pasta (3%). Como resultado, se cree que la edad promedio de consumo de drogas en Ecuador ronda los 13 años, lo que, según el Consejo Nacional de control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), es una edad favorable para el óptimo desarrollo de las capacidades físicas (Ysomar Lisset Mendoza Carmona, 2017).

El término "uso" se refiere a la ingestión de una sustancia en determinadas circunstancias. Sin embargo, existe el abuso que se caracteriza por el uso de una sustancia con una frecuencia y en una cantidad que sobrepasa los límites de una determinada condición. Se refiere al uso de una determinada sustancia con una frecuencia y en una cantidad que supera el límite de tolerancia del organismo para mantener la salud. El límite de tolerancia del organismo para mantener la salud. No obstante, no siempre conduce al consumo de drogas adictivas. El "uso" de drogas no causa daño, y se clasifica como "consumo de drogas" no provoca alteraciones dentro del cuerpo o mente de la persona. El "abuso" de estas sustancias ha significado un nivel de riesgo e incomodidad humana alto, es decir, se entiende como las consecuencias físicas, social o psicológica que provoca al individuo y allegados (Ysomar Lisset Mendoza Carmona, 2017).

La Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2013) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) y los estudios que examinan la prevalencia en España confirman que el consumo de drogas es más común entre las personas de entre 15 y 34 años. Tanto para las drogas disponibles legalmente como para las traficadas ilegalmente. El consumo de alcohol y tabaco son las sustancias legales que se consumen con mayor frecuencia. La droga con mayores índices de consumo entre las drogas ilegales es el cannabis, seguida de la cocaína. De hecho, detrás de Canadá y Suiza, España tiene la tercera tasa más alta de consumo de cannabis entre jóvenes. Según el estudio EDADES de 2013, el consumo experimental de tabaco suele ir precedido de una edad muy temprana en la que se inicia el consumo de alcohol. El tabaco (16,4 años) y el alcohol (16,7 años) son las dos drogas con mayor prevalencia que están disponibles y se consumen por primera vez a una edad más temprana. El cannabis vuelve a tener la edad de aparición más temprana (18,6 años) entre las sustancias ilegales (DEL MAR DÍAZ-CASTELA, 2016)

Las bebidas alcohólicas se producen, venden y consumen legalmente; en nuestra sociedad su uso también está completamente aceptado y normalizado. El 90% de los españoles entre 15 y 64 años ha ingerido alcohol en algún momento de su vida, incluido el 76% en el último año y el 62% el último mes. Por el contrario, al observar la evolución del consumo diario de tabaco por grupos de edad, en 2013, respecto a años anteriores, se observa un descenso en la prevalencia. Los adultos jóvenes son uno de los grupos de mayor riesgo en la actualidad porque son especialmente sensibles al mantenimiento y crecimiento de dicho consumo. Los estudiantes universitarios constituyen una población especialmente activa en este ámbito entre el conjunto

de los jóvenes, consumiendo tabaco, alcohol y cannabis en cantidades especialmente elevadas (DEL MAR DÍAZ-CASTELA, 2016).

La adicción implica un deterioro importante y malestar graves, esto provoca un incremento de tolerancia, es decir, necesidad constante de aumentar la dosis para conseguir el efecto necesitado para mantenerse estable y sentirse bien, porque al usar la misma dosis los efectos disminuyen o se consideran menos efectivos, lo que puede repercutir a una pérdida de control sobre el consumo, disminuir las actividades sociales, laborales o recreativas. Por lo tanto, se necesita tiempo para adquirir, consumir y recuperarse de los efectos del consumo. Se puede dar en dos niveles: consecuencia física y psicológica (Tatiana Blanco Álvarez, 2015).

La consecuencia física conlleva a la necesidad de administrarse esta sustancia para conseguir su desenvolvimiento cotidiano, este tipo se relaciona con el desarrollo de la tolerancia, pero su característica fundamental es que cuando se deja de consumir, se presenta el “síndrome de supresión”, es decir, alteración física, conductual y psicológica, pero las características de este síndrome dependen del tipo, la cantidad que se consume y las condiciones físicas de la persona, en general, provoca cambios de sueño, el apetito, fatiga permanente, ansiedad y depresión. La consecuencia psicológica se presenta por el uso compulsivo, ya que recae en la necesidad de conseguir un estado de placer que le exige la administración de la sustancia, causando el sentimiento de no poder dejar de consumir. También se genera cuando la persona piensa y siente que solo con la droga puede conllevar a enfrentar diversas situaciones que puede ser estresantes, depresivas o conflictivas (Tatiana Blanco Álvarez, 2015).

El término "personalidad" se refiere a una categoría amplia de rasgos y tendencias psicológicas que son difíciles de cambiar, en gran medida de origen inconsciente y que se manifiestan constantemente en los diversos modos de funcionamiento de una persona. Además de coexistir con otros trastornos psiquiátricos, los trastornos de la personalidad son una variedad de comportamientos dinámicos que tienen efectos negativos en la persona. Las personas que consumen drogas pueden experimentar efectos a corto y largo plazo, así como condiciones psicopatológicas y psiquiátricas comórbidas. Puede ser necesario un tratamiento, dependiendo de la gravedad del consumo. Según la evidencia empírica, existe una conexión entre ciertos comportamientos delictivos, rasgos de personalidad y el consumo de drogas. Casi la mitad de los pacientes que consumen drogas, hasta el 68% de los adictos a los opiáceos y casi el 46% de los alcohólicos ingresan en tratamiento con un trastorno de la personalidad no diagnosticado (Samuel Andrés Barrientos Guevara, 2021).

El uso de drogas que afecta negativamente a la salud física o mental se denomina uso nocivo en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS. Se ha identificado una variedad de rasgos de personalidad necesarios para que una persona funcione correctamente. Los rasgos de personalidad pueden alterar negativamente la vida de una persona cuando se aplican de forma rígida y con una adaptación insuficiente. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5) define los rasgos fundamentales de los Trastornos de la Personalidad (TGD) como patrones persistentes de experiencias y comportamientos internos que divergen de las expectativas culturales del individuo y aparecen en áreas de cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos. Sin embargo, no existe un sustento teórico o estadístico para la prevalencia del TGD en Honduras que muestre una conexión entre el consumo de drogas y los trastornos psicopatológicos de la personalidad (Samuel Andrés Barrientos Guevara, 2021).

El alcohol es la sustancia psicoactiva que mayormente es consumida por adolescentes y jóvenes, junto con el tabaco, siendo un problema de salud pública global y tiene un impacto significativo en los costos de los sistemas de salud nacionales, representando al menos el 5% de la carga global de enfermedades. La abstinencia al consumo de sustancias ilegales y legales está siendo frecuentemente menos común en la adolescencia. Cada año, la edad de inicio del consumo aumenta y la media oscila a los 12 años. Este comienzo temprano tiene un impacto en la conexión entre el consumo de alcohol y sus efectos perjudiciales en el futuro cercano, tanto en la juventud como en la adultez. La consolidación del consumo y la incorporación de otras sustancias también ocurrirá a una edad más temprana (de 15 a 16 años) (Rodrigo Moreta-Herrera, 2020).

Por otra parte, en Europa y América son los continentes con la mayor cantidad de adolescentes que consumen alcohol (53 % y 70%, respectivamente). En cambio, en Estados Unidos la prevalencia de mujeres y hombres adolescentes oscila entre el 47 % y el 57 %, por ejemplo. En España, el porcentaje de consumo promedio es del 42% y el porcentaje de consumo alto es del 12%. En México, el 46% de los hombres y el 54% de las mujeres participan en el consumo. En Argentina, el 32,3% indica un consumo actual bajo o moderado, mientras que el 17,2% registra episodios de consumo excesivo. Según los informes, en Ecuador, la frecuencia y la intensidad del consumo entre adolescentes son comparativamente bajas. A nivel nacional, la tasa de consumo es del 31% (Rodrigo Moreta-Herrera, 2020).

Factores Psicosociales.

Los factores psicosociales se refieren a todos los fenómenos psicológicos o sociales que están directa o indirectamente relacionados con otros fenómenos o conductas y pueden ser factores causales, predisponentes, causantes o simplemente coincidir con otros fenómenos o conductas. Además, ayudan a establecer relaciones causales entre enfermedades y grupos específicos de personas, por lo que se pueden proponer tres dimensiones, la primera dimensión es la macrosocial, que se refiere a la sociedad en su conjunto y sus relaciones que ubican a los individuos en un sistema ambiental específico, esta dimensión incluye ciertas singularidad étnicas, culturales y religiosas (Graciela Arrijo Morales, 2017).

La siguiente dimensión es el microambiente, que comprende la familia, vida laboral y las relaciones más directas que surgen en las condiciones de vida y de trabajo específicas de una persona, por ejemplo, con amigos o colegas. Finalmente, existe una tercera dimensión llamada individuo, que abarca la entidad y cómo su personalidad dirige y regula su comportamiento. Por otra parte, se determina que los factores psicosociales son factores de riesgo o factores protectores. El primero describe las variables psicosociales que contribuyen al desarrollo de una enfermedad o condición particular, y el segundo relaciona a las variables psicológicas y sociales humanas y ambientales que se han asociado con la reducción de la probabilidad de desarrollar una condición particular. Por último, la tercera corresponde a los factores psicológicos relacionados a la alteración del comportamiento (Graciela Arrijo Morales, 2017).

Las enfermedades como el SIDA, la depresión, la lepra o la esquizofrenia presentan una menor estigmatización que los trastornos por uso de sustancias, consideradas como las afecciones más estigmatizadas en el mundo. Los profesionales de la salud no son inmunes a la estigmatización hacia quienes consumen drogas y alcohol, como lo demuestran sus actitudes negativas hacia los pacientes con los diagnósticos antes mencionados y la falta de interés y satisfacción que manifiestan al trabajar con esta población porque los ven como difíciles, estresantes, y temas

difíciles de manejar. Si bien en las entrevistas tanto los profesionales de la atención primaria en salud como quienes laboran en servicios especializados afirmaron no tener actitudes estigmatizantes. Es común que se refieran a sus pacientes utilizando etiquetas derivadas de su formación clínica (Andrés Felipe Tirado Otálvaro, 2019).

En este orden de ideas, es común que, independientemente del tipo de consumo (experimental, ocasional, habitual o compulsivo), a estos sujetos se les refiera no como personas que consumen alcohol u otras drogas, sino como alcohólicos. Los profesionales de la salud frecuentemente culpan del estigma a otras personas, incluidas las familias, la sociedad en su conjunto e incluso otros profesionales de la salud. Por lo tanto, quienes trabajan en centros especializados afirman que el estigma se da con mayor frecuencia en atención primaria porque el personal de allí no logra quitarse la etiqueta de delincuentes hacia personas que usan alcohol y drogas, sienten miedo y creen que van a robar. Esto, en su opinión, tiene un impacto directo en la atención porque cortar la conexión con el usuario añade una barrera adicional de acceso al sistema sanitario (Andrés Felipe Tirado Otálvaro, 2019).

Diversos factores pueden estar relacionados con las etapas de la vida, como sentirse omnipotente, enfrentar desafíos en las estructuras familiares y sociales, e indagar en nuevas y futuras experiencias. El Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) de Brasil considera criminal el comercio de bebidas alcohólicas y otros productos que puedan causar adicción física o psicológica a niños o adolescentes. Sin embargo, estas prácticas todavía están bajo observación. Además, existen diferentes factores que contribuyen al consumo de sustancias ilegales y legales dentro de la etapa de la adolescencia, estos incluyen la permisividad de las familias y la sociedad, así como la falta de supervisión en el cumplimiento de la Ley. Como consecuencia, entre los estudiantes brasileños, el alcohol es la sustancia de mayor consumo en la vida con una prevalencia del (60,5%) y en los 30 días anteriores a la entrevista un (21,1%) en los estudiantes adolescentes (Eliane Elicker, 2015).

Estos datos de frecuencias pueden recibir cambios según los métodos utilizados para medir, la ubicación de la encuesta y la población examinada. Por ejemplo, en Canadá, el 59,1% de los estudiantes adolescentes habían probado más tipos de bebidas alcohólicas, mientras que, en España, el 84,8% habían probado diferentes tipos de bebidas alcohólicas. Los hallazgos, particularmente en Madrid, indicaron que el 85% de los adolescentes había consumido alcohol previamente, estos diversos datos reflejan la magnitud del problema para la salud mundial. En Brasil y en muchos otros países, el consumo de tabaco entre los adolescentes es muy prevalente. Por otra parte, según una encuesta nacional el 5 % de los estudiantes consumieron esta sustancia en los 30 días anteriores. Aunque este porcentaje es significativamente menor que en otros países latinoamericanos, como Argentina (25,5%), Uruguay (17,7%) y Perú (17,3%), los resultados demuestran la importancia de enfocarse en este crucial tema de Salud Pública (Eliane Elicker, 2015).

Factores Psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo de sustancias es un fenómeno complejo que no puede explicarse únicamente sobre la base de causas únicas. Por el contrario, se ve como el resultado de la interacción de muchos factores biológicos, psicológicos y sociales que, de una forma u otra, contribuyen a perpetuar patrones de violencia o adicción. Estos factores afectan la salud al provocar comportamientos antisociales o autodestructivos. Entre estos factores tenemos otros pertenecientes a familias disfuncionales, bajo rendimiento académico, baja autoestima y otros. Algunos estudios han

encontrado fuertes asociaciones entre las variables familiares y el posterior uso y abuso de sustancias; por ejemplo, una estructura familiar débil (padres solteros, padres divorciados, parientes o viudas) se asocia con el inicio del consumo de alcohol, posiblemente porque las personas pueden verse obligadas a hacerlo, porque se encuentran demasiado pronto en una situación de autonomía (Ruby Verano Quitian, 2015).

Los factores psicosociales también pueden manifestarse en el trabajo diario de los estudiantes, el cual es considerado una tarea inherente a la organización de aprendizaje. Adaptación al círculo social, aceptación, desempeño laboral, etc. provoca pensamientos suicidas en los estudiantes universitarios, y esto por supuesto se debe a todos los entornos: familiar, social, personal, mala interacción entre estos ámbitos y falta de oportunidades, provocando pobreza, violencia, discriminación e incluso consumo de drogas ilegales. Como resultado, los jóvenes no pueden afrontar adecuadamente esta condición. Los síntomas incluyen fatiga física, estrés y desesperanza. Se sabe que el mundo actual se desarrolla más rápido y es más exigente, razón por la cual los jóvenes viven más rápido gracias a la era de la globalización y la tecnología. Es un mundo cambiante en el que los estilos de vida también se ven afectados por la mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de alcohol y sustancias ilegales. Esto tiene consecuencias para la salud, sobre todo porque está relacionado con enfermedades cardiovasculares (Ruby Verano Quitian, 2015).

Se seleccionaron estudiantes para el estudio, incluidas 110 personas seleccionadas, divididas en 52 personas con antecedentes familiares de hipertensión y 58 personas sin antecedentes familiares de hipertensión. Se calcularon factores modificables como comportamiento, estilo de vida, dieta, actividad física y factores no modificables como genética, sexo, edad y antecedentes familiares. Para el estudio se utilizó un dispositivo computarizado de medición automática de la presión arterial y la frecuencia cardíaca modelo SD-700A de la US Biotech Corporation. Gracias a esto, las personas más expuestas que sufren de enfermedades cardiovasculares son las mujeres, que consumen alimentos con alta sal, continuidad en alimentos poco saludables, antecedentes familiares, así como bebidas y sustancias ilegales. No obstante, el hombre también presenta similares situaciones, el consumo de alcohol, tabaco y antecedentes familiares conlleva a daños en el músculo miocárdico (Carlos Figueroa-López, 2013).

Un estudio realizado en Colombia (2003) encontró que el abuso de alcohol, sustancias legales e ilegales estaba estrechamente vinculado con el 11,1% de la población, teniendo el trastorno una alta prevalencia, que representa la tercera tasa de incidencia más alta del país según la edad, entre estudiantes de 18 a 29 años. Por otra parte, se llevó a cabo un estudio de los factores de riesgo del consumo de drogas, incluida la marihuana, los opioides y la adicción, en 763 estudiantes (46,5% hombres y 52,4% mujeres) de una universidad privada en Cali, Colombia. De las clases socioeconómicas media-alta, lo que determina su edad y estado civil. Los resultados mostraron que la droga de elección fue principalmente la marihuana, seguida del éxtasis, el opio y la coca (Carlos Figueroa-López, 2013).

El consumo de drogas es un factor global de riesgo para la salud porque aumenta el riesgo de contraer enfermedades, morir por suicidio o sobredosis, así como la probabilidad de desarrollar todo tipo de trastornos mentales. También tiene graves efectos negativos en el desarrollo y la seguridad. Sus efectos se extienden mucho más allá del usuario y tienen un impacto en su familia y otras relaciones en sus vidas. Se estima que alrededor de 250 millones de personas

entre 15 y 64 años consumieron al menos una droga ilegal en 2014, según el Informe Mundial sobre las Drogas 2016 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Según datos proporcionados por el Observatorio Paraguayo de Drogas de la Secretaría Nacional Antidrogas, el 10% de los jóvenes matriculados en la escuela en Paraguay han consumido alguna sustancia ilegal en algún momento de su vida (Claudia Carolina Centurión Viveros, 2017).

Hay suficiente información epidemiológica para argumentar que PABIM y los jóvenes están más expuestos al consumo de sustancias ilegales, porque su identidad se encuentra en el estadio, además de la vibración del estado de ánimo que vale la pena, sensibilidad a su sensibilidad al uso de pruebas y entretenimiento. Además, el inicio temprano del consumo en la pubertad temprana, más dañino será el final. Las pruebas tempranas de detección de drogas (antes de los 15 años) se asocian con un mayor consumo diario de tabaco, un consumo frecuente de alcohol y polidrogas, o un uso simultáneo de dos o más drogas en el último mes. Los problemas causados por la drogadicción, si se detectan a tiempo, pueden prevenirse y tratarse mediante evaluación médica e intervención a corto plazo (Claudia Carolina Centurión Viveros, 2017).

Las pruebas de detección del trastorno por consumo de alcohol (AUDIT), son quizás las herramientas más utilizadas en el mundo para examinar el riesgo de dependencia del alcohol por parte de médicos e investigadores. Esta herramienta sencilla y fácil de usar se basa en los criterios de diagnóstico del síndrome de alcoholismo de la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y fue desarrollada por la OMS a finales de los años 1980 como parte de un estudio multicéntrico internacional aprender. El AUDIT incluye 10 preguntas que evalúan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol (ítems 1 a 3), los posibles síntomas de adicción (ítems 4 a 6) y los problemas relacionados con el consumo de alcohol (ítems 7 a 10). El resultado final permite determinar, a partir del punto de corte establecido, la existencia de posibles consumos riesgosos. Un valor igual o superior a 20 indica posible alcoholismo (Antonio Rial Boubeta, 2017).

El "examen de evaluación de abuso de sustancias" (CRAFFT). El CRAFFT es un método simple y fácil de usar que evalúa el consumo de riesgo de alcohol y otras drogas en general. Se compone de seis ítems de respuesta dicotómica (sí/no). La prueba también incluye tres ítems adicionales que funcionan como filtros y reciben una puntuación de 1 o 0 según si el adolescente responde afirmativamente o no. La puntuación teórica de la escala va de 0 a 12 y el punto de corte para el consumo de riesgo es 2. La "Entrevista diagnóstica para adolescentes" (ADI). Para identificar trastornos por consumo de sustancias en adolescentes, incluye una entrevista diagnóstica de 213 ítems adaptada a los criterios del DSM-5 por los autores originales (Antonio Rial Boubeta, 2017).

La aparición de comportamientos de riesgo y el abuso de drogas pueden verse influenciados por factores socioambientales. Además, el alcohol se percibe como un facilitador social, que aumenta los sentimientos de confianza en uno mismo y reduce la ansiedad, lo que hace que el consumo de alcohol sea muy atractivo y gratificante para los jóvenes. Según los estudios, el consumo de drogas está relacionado con el aumento de la confianza en uno mismo, la sociabilidad, los sentimientos de felicidad y relajación y la desinhibición social. Se ha observado que el consumo de drogas en el entorno universitario se ha vuelto más recurrente. Según los estudios, los universitarios tienen tasas y niveles de consumo más altos que la población en general. Según datos de la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas, el 80%

de los estudiantes universitarios afirman haber tomado algún tipo de alcohol y el 49% han probado algún tipo de sustancia ilícita en algún momento de su vida (Gilmar Antoniassi Júnior, 2015).

La drogadicción puede conducir a comportamientos de riesgo y problemas familiares, sociales, legales y de salud. Según algunos estudios, alrededor del 48,7% de los universitarios drogodependientes no usaron preservativos en su última relación sexual, el 27,3% experimentaron dolores de cabeza y el 3% bebieron alcohol. Es importante destacar que el conocimiento y la identificación de los factores de riesgo del consumo de drogas, así como la intervención temprana en drogodependencias, pueden fomentar la prevención y evitar que se agraven los problemas relacionados con las drogas. Para que los programas de prevención cumplan su función de promover la salud, es necesario evaluar la realidad sociocultural de cada comunidad y ajustarlos para que se adapten a la lengua y la cultura locales. Hay que tener en cuenta que las medidas de prevención por sí solas no son suficientes para prevenir o reducir el uso y abuso de drogas, y es esencial considerar las medidas de promoción de la salud (Gilmar Antoniassi Júnior, 2015).

El consumo episódico de alcohol actualmente es frecuente entre los adolescentes y puede ocurrir de manera abusiva o exceso, lo que puede conllevar a generar riesgos potenciales para la salud, como la intoxicación por alcohol. Además, el consumo de alcohol en la adolescencia puede conducir a un uso excesivo en la vida adulta y provocar accidentes de tráfico, homicidios y suicidios, que representan las principales causas de muerte entre los jóvenes. Uno de los principales problemas de salud pública en este grupo de edad es el consumo de alcohol, que a menudo está relacionado con otros estilos de vida de alto riesgo, como el consumo de tabaco y sustancias lícitas e ilegales; trastornos mentales como depresión y ansiedad; trastornos alimentarios y aumento de masa corporal; peleas en la escuela, acoso escolar y daños a la propiedad (Deborah Carvalho MaltaI, 2014).

En esta etapa de la vida (adolescencia), el exceso de consumo de alcohol puede afectar la maduración cerebral, la reducción del volumen del hipocampo y, por lo tanto, el aprendizaje y la memoria, junto con una predisposición genética. Además, la iniciación sexual temprana y actitudes de riesgo, como no usar condones, tener múltiples parejas y embarazarse, están relacionadas con el consumo de alcohol. Sin embargo, las buenas relaciones familiares pueden proteger a los adolescentes del consumo de alcohol. Por ejemplo, un estudio longitudinal realizado en Estados Unidos con 10.500 jóvenes encontró que la cohesión familiar y la supervisión reducen el consumo de alcohol entre los adolescentes. El consumo de alcohol en Brasil es preocupante, especialmente entre los adolescentes y jóvenes. Según un estudio realizado con adolescentes de 14 a 17 años en 143 municipios de Brasil, el 75,0 % afirmó haber consumido alcohol al menos una vez en la vida (Deborah Carvalho MaltaI, 2014).

En Colombia, las sustancias psicoactivas legales, como el alcohol y el tabaco, ocupan el primer lugar en el consumo de sustancias legales en las escuelas. En cuanto al consumo de sustancias ilegales, el 12,1% de los estudiantes dijeron haber consumido una de estas sustancias al menos una vez en su vida, siendo mayor en hombres que en mujeres. En el resto de la población, se observa una tendencia similar, ya que en 2013 hubo un ligero descenso en el consumo de tabaco y un aumento en el consumo de cocaína. Luego de analizar y evaluar las estrategias utilizadas para reducir la demanda de drogas ilícitas, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), un organismo de la Organización de Estados Americanos (OEA),

decidió implementar una estrategia de formación de enfermeros en el área de reducción de sustancias psicoactivas a partir del año 1996, teniendo en cuenta su amplia participación en los programas de reducción de sustancias psicoactivas (Doriam Camacho-Rodríguez, 2015).

La política nacional para la disminución del consumo droga (SPA) y su impacto establece que, para simplificar en la repercusión del consumo de SPA en el país, siendo primordial avanzar hacia la prevención, es decir, evitar el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital. Para lograr esto, se deben desarrollar e implementar programas de prevención más efectivos. El Plan estratégico Regional de la Contribución de Enfermería en el área de Reducción de la demanda de drogas en América Latina afirma que los enfermeros son un referente esencial como parte del equipo de salud para discutir planes y políticas estratégicas para reducir la demanda de drogas. Esto se debe a su capacidad para promover, prevenir e integrar a la sociedad, y su desarrollo en modelos de liderazgo para actuar a nivel nacional e internacional (Doriam Camacho-Rodríguez, 2015).

Un estudio llevado a cabo en el país México incluyó la colaboración de un aproximado de 172 estudiantes de un programa de Licenciatura en Enfermería de dos universidades privadas ubicadas en la área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El tipo de muestreo que se llevó a cabo fue un censo, lo cual significa que todos los estudiantes de ambas escuelas intervinieron en la entrevista. Para realizar la recopilación de información, se utilizó una cédula de datos personales y de consumo de alcohol y tabaco para recopilar datos como la edad, el sexo, el estado civil, el semestre, la ocupación y el tipo de ocupación. El AUDIT (Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol) fue el primer cuestionario que respondieron los participantes (Juan Yovani Telumbre-Terrero, 2016).

Mediante la encuesta se descubrió que los participantes comenzaron a consumir alcohol y tabaco en promedio de los 16 años, lo que coincide con los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones, que indican que comenzaron a consumir alcohol o tabaco a los 17 aproximadamente. Esto podría significar que los jóvenes se encuentran en un periodo de transición entre la adolescencia y la adultez, en el que se sienten miembros y partícipes de una "cultura de edad" relacionada por su particularidad comportamiento, normas, modas y valores. Los resultado refleja que los estudiantes de enfermería suelen ingerir con regularidad cinco bebidas alcohólicas y tres cigarrillos por día, lo cual es una situación alarmante ya que se espera que sirvan como ejemplo a seguir en su crecimiento profesional para otros estudiantes que estén interesados en seguir los mismos pasos para desarrollar su futuro profesional y pacientes que atienden día a día (Juan Yovani Telumbre-Terrero, 2016).

Actualmente, se han realizado investigaciones que confirman la conexión entre los trastornos de personalidad y las adicciones. Sin embargo, la explicación de la relación entre el consumo de drogas y trastornos de personalidad presenta algunos desafíos, ya que en muchas ocasiones se desconoce si la personalidad es uno de los factores que determina el inicio del consumo de drogas, si el consumo de drogas modula una serie de rasgos previos, o si ambos elementos son independientes. Además, la consideración de los trastornos de personalidad como categorías puede causar que se solapen muchos criterios diagnósticos. El consumo de drogas es un ejemplo de un trastorno antisocial de la personalidad, cuyos criterios diagnósticos incluyen participar en actividades ilegales. Según el modelo de adaptación, los usuarios de drogas son ineficaces en el uso de los recursos para resolver sus problemas. Los trastornos genéticos, los problemas ambientales y las dificultades en el proceso de maduración personal conducirían a un fracaso

en los recursos personales para una adaptación adecuada, lo que conduciría al consumo de drogas como una adaptación sustitutiva (Rodríguez-Sáez J, 2017).

Según el modelo de automedicación, las personas con trastornos adictivos seleccionan la droga de abuso en función de factores internos, como psicopatología o trastornos de personalidad. Según la teoría de vulnerabilidad-estrés, el inicio y el desarrollo de la adicción son el resultado de una interacción continua entre las vulnerabilidades biológicas y psicológicas, los recursos del individuo y sus circunstancias psicosociales. Los trastornos de personalidad son un factor de riesgo importante en este modelo, pero no es exclusivo ni esencial en todos los casos. La teoría transaccional de la adicción de Wils. Al principio, creía que el consumo de sustancias era principalmente una modalidad de afrontamiento del estrés, pero ha evolucionado para considerar que los rasgos de personalidad son factores de riesgo o protección frente al efecto de las sustancias. El modelo de las tres vías de acceso a la adicción relaciona cada una de las vías (desinhibición comportamental, hiperreactividad al estrés y sensibilidad a la recompensa) con déficits en sistemas de neurotransmisión cerebral específicos (Rodríguez-Sáez J, 2017).

Las investigaciones sobre la relación entre los trastornos de personalidad (TP) y patrones de consumo o sustancias específicas han demostrado que no es posible establecer una relación de exclusividad entre ambas condiciones. Esto es, diferentes trastornos de personalidad se observan entre pacientes que consumen diferentes tipos de sustancias, y los patrones de consumo pueden variar según la historia de adicciones de cada persona. La experiencia de los profesionales, la normalización del tratamiento de esta población en los centros donde se llevan a cabo y la utilización de instrumentos adecuados para el diagnóstico de trastornos de personalidad en drogodependientes han permitido mejorar los estudios de incidencia de esta clase de trastornos entre pacientes que solicitan ayuda. Los trastornos de personalidad son bastante más comunes en las personas que consumen drogas que en la población general. En cuanto a la última, la tasa de incidencia es del 15% en algunas sociedades, mientras que en las personas que dependen de drogas alcanza alrededor del 50% (Migue, 2020).

El éxito de este proceso depende de la utilización de un instrumento de evaluación adecuado, hay que tener en cuenta que la personalidad en drogodependientes podría verse dificultada por el solapamiento de ciertos síntomas, lo que puede confundir al profesional sobre el verdadero origen de los síntomas. Por lo tanto, la evaluación debe evitar la influencia que el consumo de drogas pueda ejercer en la valoración de la personalidad para evitar que los síntomas propios del trastorno de personalidad se interpreten como parte de la expresión de la drogadicción o viceversa. Si la adicción está asociada con un trastorno de personalidad, intervenir solo en la adicción puede resultar en problemas como el abandono del tratamiento, la falta de explicación adecuada de las razones por las que un paciente en abstinencia vuelve a consumir, el deterioro progresivo de la relación terapéutica, la aparición de estrés asistencial, la incapacidad del paciente para seguir las indicaciones terapéuticas o elecciones erróneas de estrategias (Migue, 2020).

Según el Tercer estudio epidemiológico Andino sobre el consumo de drogas en la población universitaria de Colombia en 2016, el consumo de drogas es del 40%, con la marihuana como la sustancia más consumida, seguida de la LDS y la cocaína en tercer lugar. Alrededor de 29 millones de personas del mundo tienen enfermedades relacionadas a este consumo. La población consumidora mediante agujas (12 millones), del cual el 14% tiene el VIH, es el caso más conocido. En el año 2014, se registraron 207.400 millones de muertes causadas por el

consumo de drogas, lo que equivale a 43,5 muertes por cada millón de personas. La causa más frecuente de muerte entre los consumidores es la sobredosis, la mayoría de las cuales están relacionadas con opioides. La cantidad, el uso y el tipo de droga están estrechamente relacionados con la tasa de mortalidad (Baquerizo M, 2020).

En el año 2017, el Ministerio de Salud de Ecuador brindó atención a 8.554 consumidores en un lapso de 5 meses. Según datos de una encuesta realizada a 36 000 estudiantes en centros educativos, el 12,65 % de los jóvenes (de 12 a 17 años) habían consumido algún tipo de drogas en 2015. Esto equivale a 4.554 estudiantes. El problema de las drogas en los colegios de Ecuador es cada vez más preocupante según encuestas recientes el 46% de los estudiantes (de 12 a 17 años) intuye que en su colegio o escuela existe el tráfico de drogas y el 34% afirma haber participado o presenciado una venta de narcóticos. El porcentaje de consumo también depende de la región en la que viven los estudiantes, ya que en las zonas urbanas hay una mayor incidencia del 34% mientras que en las zonas rurales solo hay un 18% (Baquerizo M, 2020).

Material y métodos

Diseño y tipo de estudio

Estudio narrativo documental de tipo descriptivo, el cual permitió seleccionar artículos relacionados con el tema, y a su vez conseguir un conocimiento amplio en relación con la búsqueda bibliográfica.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Se incluye documentos que estén relacionados al tema sobre la consecuencia física y psicológica por consumo de drogas en adolescentes, a partir del año 2013 al año 2023. Se incluyó artículos e investigaciones de idioma inglés y español. Finalmente, documentos científicos indexados en bases de datos científicas, artículos originales, metaanálisis, y artículos de revisión.

Criterios de exclusión

Se excluyó todo artículo con información insuficiente, duplicados, informes, y editoriales. Además, los trabajos publicados que no permitieron acceso libre, repositorios universitarios, simposio, comentarios de expertos, y sitios web no confiables.

Estrategias de búsqueda

Para obtener la información acertada para desarrollar la investigación se realizó la búsqueda bibliográfica en diversas fuentes primarias y secundarias, como artículos publicados en revistas científicas, libros y documentos bibliográficos electrónicos. Además, en revistas del ámbito de la salud, tales como: Elsevier, PubMed, Medigraphic, Scielo, American Journal Of Preventative Medicine, Redalyl, Doaj, Dialnet, entre otras.

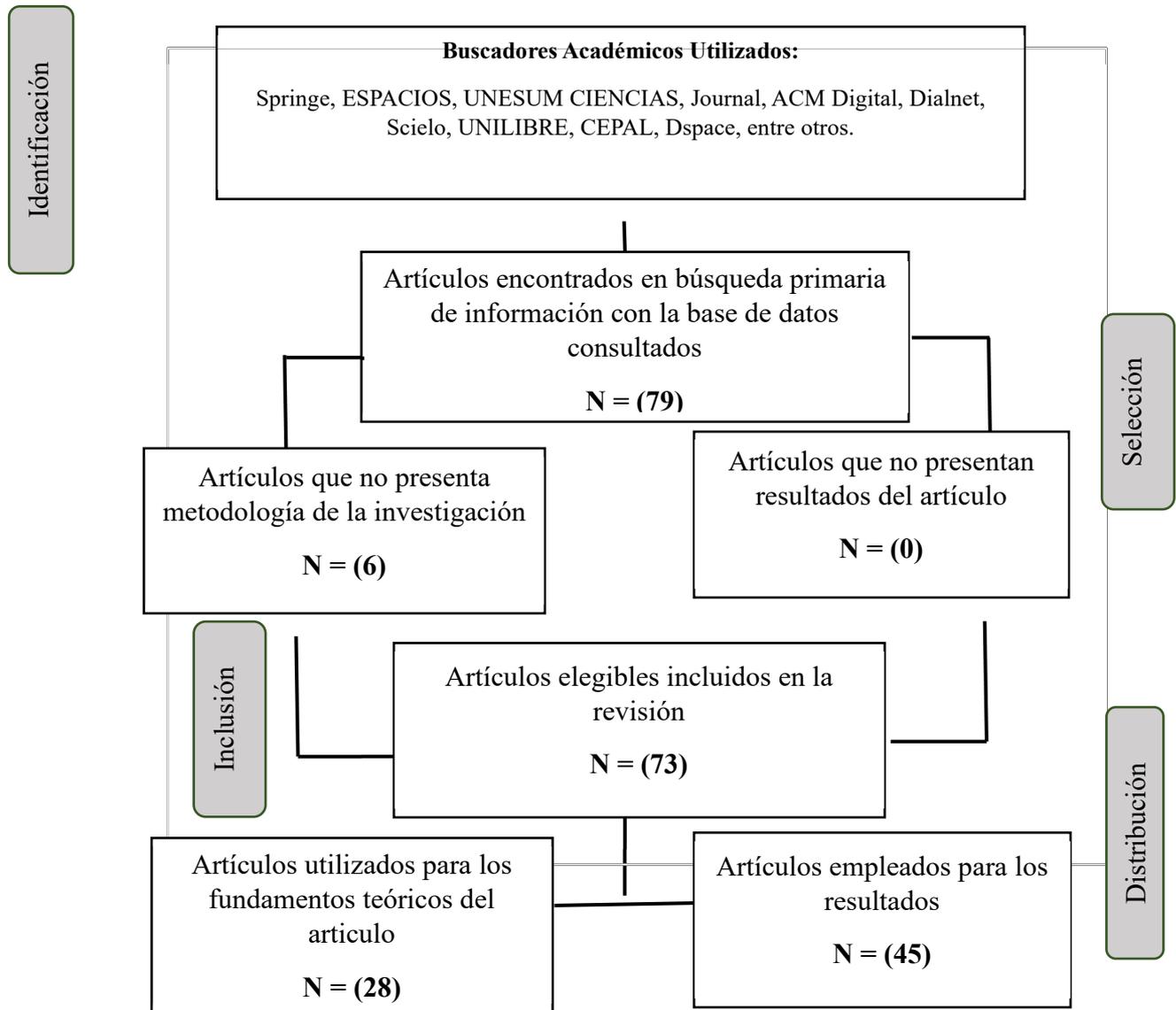
Consideraciones éticas

Se respetaron los derechos de autor, realizándose una adecuada citación y referenciación de la información de acuerdo con las normas Vancouver.

Manejo de la información.

Para la recopilación de información se basó en la revisión bibliográfica de 79 artículos basándose en las variables descritas en el tema, se realizó un consolidado de los artículos científicos seleccionados empleando el programa Microsoft Excel 2019.

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA utilizado para la selección de artículos. Estrategia de búsqueda y selección del material científico para el desarrollo de la revisión



Resultados.

1.- Tipos de droga más consumida por adolescentes.

Autor Referencia	Año	País	Nº	Género	Tipos
Ruiz-Torrez G, y col.	2014	México	60	Masculino.	Tabaco, marihuana, cocaína.
Hernández-Serrano O, y col.	2016	España	567	Masculino Femenino.	Marihuana, alcohol.

Gómez-Cruz Zoila, y col.	2017	México	434	Masculino y Femenino.	Cerveza-tequila-tabaco-marihuana-cocaína-Alucinógenos.
Ávila A, y col.	2018	México	49	Masculino y Femenino.	Marihuana, alcohol, H.
Loor-Briones W, y col.	2018	Ecuador	12	Masculino y Femenino.	Marihuana-alcohol-inhalantes.
Morales J, y col.	2019	Perú	815	Masculino y Femenino.	Licor-Tabaco-Cocaína-Marihuana.
Montero-Zamora P, y col.	2020	Colombia	50.946	Masculino y Femenino.	Alcohol, cigarrillo, marihuana.
Moraes-Castro M, y col.	2020	Uruguay	577	Femenino.	Marihuana, tabaco, alcohol, cocaína.
Quijije-Segovia S, y col.	2020	Ecuador	69	Masculino, Femenino.	Marihuana, Crippy, H, cocaína, heroína, tabaco, alcohol.
Rial A, y col.	2020	España	3.419	Masculino, Femenino.	Alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, éxtasis, anfetás, alucinógenos.
Rodrigues-da Silva D, y col.	2021	Brasil	364	Masculino y Femenino.	Bebida alcohólica-cannabis-derivados del tabaco-inhalantes.
Cango-Cobos A y col.	2021	Ecuador	400	Masculino y Femenino.	Marihuana-cocaína-heroina.
Noroña-Salcedo D, y col.	2022	Ecuador	1755	Masculino y Femenino.	Alcohol-tabaco-marihuana y cocaína.
Martínez M, y col.	2022	España	56	Masculino, Femenino.	Alcohol, tabaco, marihuana.
Bravo-Macías J, y col.	2022	Ecuador	200	Masculino, Femenino.	Tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, heroína.

2.- Consecuencias físicas que influyen en los adolescentes por el consumo de droga.

Autor Referencia	Año	País	Nº	Género	Consecuencias físicas
Correa-Muñoz A, y col.	2013	Colombia	151	Masculino, Femenino.	Pulmonares, cardiacas, hepáticas, piel, VIH,

					convulsiones, infarto agudo de miocardio.
Sarasa-Renedo A, y col.	2014	España	30	Masculino, Femenino.	VIH, cáncer de hígado, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, cirrosis.
Frías-Pita R	2014	Cuba	125	Masculino, Femenino.	Asma bronquial, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, hemoptisis, fibrosis pulmonar, hipertensión, endocarditis, cardiopatía isquémica.
Amaro V, y col.	2016	Uruguay	202	Masculino, Femenino.	Enfermedades Crónicas (cáncer, artritis, diabetes).
Fuentes R, y col.	2016	Chile	25	Masculino, Femenino.	Infarto agudo al miocardio, arritmias, hipertensión, sinusitis.
Pinto A, y col.	2016	Chile	4	Masculino, Femenino.	Histiocitosis, bronquiolitis, neumonía, fibrosis intersticial.
Torres-Esteche V.	2016	Uruguay	35	Masculino, Femenino.	Broncodilatación aguda, bronquitis crónica, histoplasmosis, tuberculosis pulmonar, neumotórax.
Yépez-Yáñez Á, y col.	2017	Ecuador	50	Masculino.	Sida, pulmonía, cáncer.
Muñoz-Borja V, y col.	2017	Ecuador	60	Masculino, Femenino.	Gingivitis, periodontitis.
Iglesias-Pérez O, y col.	2018	Cuba	80	Masculino, Femenino.	Hipertensión arterial, cirrosis hepática, hemorragia cerebral.
Paz-Sánchez C, y col.	2018	Ecuador	35	Masculino, Femenino.	Cerebro, anorexia, hipertensión, hígado.
Castro-Jiménez R, y col.	2019	España	1	Masculino.	Disnea, enfisema subcutáneo,

					neumomediastino espontáneo.
Salomón-Cruz J, y col.	2020	México	90	Masculino, Femenino.	Cáncer de pulmón, bronquitis, enfisema pulmonar, úlcera gastroduenal, hipertensión.
Cango-Cobos A, y col.	2021	Ecuador	400	Masculino y Femenino.	Cerebro, estómago, pulmones, hígado, garganta.
Cañas-Torres E, y col.	2021	Colombia	1	Masculino.	Broncoespasmo, asma.

3.- Consecuencias psicológicas por el consumo de droga en adolescentes.

Autor Referencia	Año	País	Nº	Género	Consecuencias psicológicas
Correa-Muñoz A, y col.	2013	Colombia	101	Masculino, Femenino.	Euforia, ansiedad, depresión, alucinaciones, pérdida de memoria, dificultades motoras, esquizofrenia, pánico, desmotivación.
Bergé J, y col.	2016	Suecia	1268	Masculino, Femenino.	Dificultad emocional, déficit de atención, agresión.
Londoño-Restrepo J, y col.	2017	Colombia	157	Masculino, Femenino.	Depresión, estrés, despersonalización, trastorno de sueño, déficit de atención, hiperactividad.
Galvána G, y col.	2017	Colombia	156	Masculino, Femenino.	Ansiedad, depresión, trastorno de sueño.
Nuño-Guitierrez B, y col.	2018	México	1134	Masculino, Femenino.	Estrés, impulsividad, locus, depresión, ideación suicida.
Vega-Cauich J, y col.	2018	México	40366	Masculino, Femenino.	Ansiedad, cognitivos, depresión, hiperactividad.
Mota M, y col.	2018	Brasil	13	Masculino, Femenino.	Depresión, ansiedad, autoestima baja, ideación suicida.

Santos-Conceicao D, y col.	2018	Brasil	151.330	Masculino, Femenino.	Autoestima baja, depresión, estrés, déficit de atención.
Trujillo C, y col.	2019	Colombia	1272	Masculino, Femenino.	Depresión, ansiedad, estrés, agresión.
Henriquez P, y col.	2019	Chile	268	Masculino, Femenino.	Déficit de atención, estrés, pánico.
Rosales-Casavielles Y, y col.	2019	Cuba	612	Masculino, Femenino.	Dificultad emocional, retraso en el desarrollo, déficit de atención, invulnerabilidad, depresión, autoestima baja, desmotivación.
Sánchez-Acosta D, y col.	2019	Colombia	471	Masculino, Femenino.	Depresión, estrés, hiperactividad, agresión, pánico, ansiedad.
Contreras-Olive Y, y col.	2020	Cuba	88	Masculino, Femenino.	Depresión, ansiedad, cognitivos, personalidad, psicóticos.
Rivadeneira-Guerrero M, y col.	2020	Ecuador	13	Masculino, Femenino.	Estrés, ansiedad, depresión.
Rojas-Piedra T, y col.	2020	Ecuador	174	Masculino, Femenino.	Déficit de atención, ansiedad, cognitivos, estrés, agresividad.

Análisis de los Resultados

La **tabla 1** indica los tipos de drogas que más consumen los adolescentes, siendo que países como Ecuador, México y España evidencian que la droga más consumida es la Marihuana (Cannabis).

La **tabla 2** exhibe las consecuencias físicas en la salud que causa el consumo de droga en los adolescentes, siendo que países como Ecuador, España, Uruguay y Colombia evidencian que las consecuencias físicas más comunes son las enfermedades hepáticas y pulmonares.

La **tabla 3** menciona las consecuencias psicológicas más frecuentes por el consumo de drogas en adolescentes, siendo que países como Ecuador, México, Colombia y México determinan por medio del consumo de droga en adolescentes, que las siguientes consecuencias psicológicas son las más comunes: estrés, ansiedad, déficit de atención, agresión y depresión.

Discusión

Para la investigación se revisó un total de 79 artículos distribuido para resultados 45 artículos y los 28 restantes para fundamento teóricos, donde se evidenciaron el estudio acorde al tema

planteado, referente a control de calidad en tamizaje para evaluar el consumo de sustancias ilícitas, la misma que fueron utilizadas en artículos de la base de datos: Elsevier, PubMed, Medigraphic, Scielo, American Journal Of Preventative Medicine, entre otras, idiomas español, inglés, portugués desde 2013-2023 demostrando los siguientes resultados:

La **tabla 1** nos indica los tipos de droga más consumida por adolescentes, en diferentes países de América del Sur y Europa. Según autores como: Ruiz, Gómez, y Ávila en México, indican que las sustancias más consumidas por adolescentes son la marihuana, el tabaco y la cocaína. En cambio, los siguientes autores: Hernández en España, y Morales en Perú, señalan diferentes tipos de droga más consumida por adolescentes, siendo que Hernández identifica que las drogas más consumidas son la marihuana y el alcohol, y Morales distingue que el tabaco y la cocaína son los tipo de droga más consumida por adolescentes. Sin embargo, autores como: Loor, y Quijije en Ecuador, Montero en Colombia, Moraes en Uruguay, y Rial en España, revelan que la marihuana, el alcohol, el tabaco, y la cocaína, son los tipos de droga que mayormente consumen los adolescentes. No obstante, los siguientes autores: Álvarez, en Colombia y Rivadeneira en Ecuador, indican que las sustancias que consumen frecuentemente los adolescentes son el alcohol, y el tabaco.

La **tabla 2** muestra diversas consecuencias físicas que influyen en los adolescentes por el consumo de droga, en diferentes países de América del Sur y Europa. Los autores como: Iglesias en Cuba, Paz, y Cango en Ecuador indican que la hipertensión, enfermedades cerebrales y hepáticas, son las consecuencias físicas que mayoritariamente se presentan por el consumo de droga. Por otra parte, los siguientes autores: Castro en España, y Salomón en México determinan distintas consecuencias físicas siendo que Castro indica que la disnea, enfisema subcutáneo, y neumomediastino espontáneo, y Salomón identifica que el cáncer de pulmón, bronquitis, enfisema pulmonar, ulcera gastroduenal e hipertensión son las consecuencias físicas que principalmente los adolescentes padecen por consumo de drogas. Por último, los siguientes autores como: Correa en Colombia, Sarasa en España, Frías en Cuba, y Fuentes en Chile, determinaron que el VIH, la hipertensión, y el infarto agudo de miocardio son las consecuencias físicas que mayoritariamente presentan los adolescentes por consumo de sustancias. Sin embargo, autores como: Daza en Bolivia, y Chaparro en Venezuela determina diferentes consecuencias físicas, siendo que Daza establece que la hipotermia, la bradicardia, y la hipotensión, y Chaparro reconoce que la enfermedad periodontal como el eritema y edema, son consecuencias físicas con mayor prevalencia debido al consumo de drogas.

La **tabla 3** muestra las consecuencias psicológicas que los adolescentes padecen por consumo de distintos tipos de droga. Los siguientes autores como: Londoño, Galvána en Colombia, y Vega en México, indican que la depresión, el trastorno de sueño, la hiperactividad, y la ansiedad, son las consecuencias psicológicas más frecuentes que padecen los adolescentes que consumen diversas sustancias lícitas e ilícitas. En cambio, autores como: Bergé en Suecia y Rivadeneira en Ecuador, identifican diferentes consecuencias psicológicas siendo que Bergé señala que la dificultad emocional, el déficit de atención, y la agresión, y Rivadeneira destaca que el estrés, la ansiedad y la depresión son consecuencias psicológicas que frecuentemente se desarrollan en adolescentes que consumen distintos tipos de drogas. No obstante, los siguientes autores: Nuño en México, Mota en Brasil, Trujillo en Colombia, y Contreras en Cuba puntualizan que la depresión, la ideación suicidad, y la ansiedad son los factores psicológicos más frecuentes que se presentan en los adolescentes consumidores de sustancias lícitas e ilícitas.

Sin embargo, autores como: Roncero, y Castillo en España, determinan que la agresión, ansiedad, psicosis, esquizofrenia, y la depresión son los factores psicológicos con mayor prevalencia por consumo de sustancias ilícitas y lícitas.

Conclusiones

Podemos concluir que, por medio de diversos autores de América del Sur y Europa, los diferentes tipos de droga más consumidas por adolescentes que repercuten en la salud física y psicológica son: la marihuana, el alcohol, el tabaco, la cocaína, y la heroína; lo que puede causar problemas familiares, con amigos y consecuencias académicas. Además, los adolescentes que consumen frecuentemente estas sustancias presentan deterioro de las relaciones familiares, bajo estado de ánimo, alteraciones en la conducta, problemas económicos, entre otras problemáticas. Concluimos, mediante diferentes autores de Europa y Sur América que las consecuencias físicas más frecuentes provocadas por el consumo de droga, conllevando a su desarrollo son las siguientes enfermedades: el VIH, sida, cáncer de hígado, convulsiones, cirrosis, bronquitis, asma bronquial, infarto agudo de miocardio, entre otras; provocando el deterioro físico de cada adolescente consumidor, limitando sus funciones motoras, musculares, y respiratorias. Por lo tanto, dichas enfermedades repercuten en el deterioro de la calidad de vida de los adolescentes. Por último, concluimos a través de diferentes autores del Viejo Continente y América del Sur que las consecuencias psicológicas con mayor prevalencia en los adolescentes son: el estrés, la depresión, el déficit de atención, la agresión, el pánico, la ansiedad y la ideación suicida. Lo que ocasiona alteraciones motoras y sensoriales en el sistema nervioso central, ocasionando trastornos en el comportamiento o cambiando la percepción de la realidad de los consumidores.

Recomendaciones

Se ha determinado por medio de distintos autores que los tipos de drogas consumidas con frecuencia en los adolescentes son: la marihuana, el alcohol, el tabaco, la cocaína, y la heroína. Destacando que en Ecuador la marihuana, el alcohol, y el tabaco son las sustancias que mayormente consumen los adolescentes. Por lo tanto, como medidas de prevención es necesario realizar encuestas en diversas instituciones educativas públicas y privadas, con la autorización de las entidades responsables de gestionar y facilitar la encuesta a cada uno de los estudiantes. Las encuestas deben ser formuladas de manera legible y entendible permitiendo al encuestado tener la facilidad de interpretar y responder con la verdad cada pregunta, con el objetivo de analizar e interpretar los resultados con eficacia y rapidez, para poder determinar la problemática por el cual ingresan al mundo de las drogas.

Mediante diversos autores se determinó que las consecuencias físicas que se desarrollan con frecuencia por consumo de drogas son: el VIH, sida, cáncer de hígado, convulsiones, cirrosis, bronquitis, asma bronquial, y el infarto agudo de miocardio; distinguiendo que en Ecuador la pulmonía, enfermedades cerebrales, y enfermedades de hígado, son las consecuencias físicas que mayor prevalencia padecen los adolescentes que consumen droga. Entonces, se recomienda como posible método de prevención que los estudiantes de colegios y escuelas reciban charlas informativas por medio de sus docentes, y profesionales de la salud, indicando mediante

afiches, video proyector, carteles, o trípticos los puntos más relevantes que conlleve al estudiante a concientizar y prestar la importancia de cuidar su salud al prevenir el consumo de sustancias ilícitas y lícitas.

Por medio de diferentes autores se identificó que las consecuencias psicológicas que son más predominante a presentar los adolescentes son: el estrés, la depresión, el déficit de atención, la agresión, el pánico, la ansiedad y la ideación suicida. Además, podemos enfatizar que en Ecuador el estrés, la ansiedad, y la depresión, son las consecuencias psicológicas que mayor predominan en los adolescentes que consumen sustancias. Por consiguiente, es recomendable que los adolescentes, lleven tratamientos con profesionales de la salud, en este caso un Psicólogo o Psiquiatra dependiendo del estado del paciente. Además, de reforzar su comunicación familiar y social, lo cual puede conllevar en un posible mejoramiento del consumidor, al tener apoyo base que le permita dejar el mundo de la drogadicción.

Referencias bibliográficas

Referencias

- Adiel José Valdés Iglesia, C. A. (Mayo de 2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268502010/>
- Adriana Marcela Correa Muñoz, A. P. (Diciembre de 2013). RELACIÓN E IMPACTO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SOBRE LA SALUD EN COLOMBIA. *Liberabit. Revista de Psicología.*, 19(2).
- Adriana Marcela Correa Muñoz, A. P. (Diciembre de 2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit*, 19(2).
- Álvarez-López Ángela María, C.-V. N.-R.-R. (Agosto de 2020). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 22(3). Recuperado el 15 de Septiembre de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n3/2389-7066-reus-22-03-213.pdf>
- Amaro Verónica, F. J. (Abril de 2016). Consumo de alcohol en niños y adolescentes. Una mirada desde el tercer nivel de atención. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 87(1).
- Ana Cango Cobos, N. S. (Febrero de 2021). Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 20(44).
- Ana Cango Cobos, N. S. (2021). Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. *Revista Publicando.*, 20(44).
- Andrés Felipe Tirado Otálvaro, G. A. (Abril de 2019). Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas. *Psicología em Pesquisa*, 13(1).
- ANDRÉS PINTO S, E. P. (Diciembre de 2016). Enfermedades pulmonares difusas relacionadas al tabaco. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 32(4).

- Ángel Bolívar Yépez Yáñez, Á. J.-R.-C.-Z. (Abril de 2017). LAS DROGAS COMO PROBLEMA SOCIAL Y EDUCATIVO EN LOS JÓVENES DE QUEVEDO. *Revista Publicando*, 4(10).
- Antonio Rial Boubeta, S. G. (Diciembre de 2017). VALIDACIÓN DEL “TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL” (AUDIT) EN POBLACIÓN ADOLESCENTE ESPAÑOLA. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 25(2).
- Antonio Rial, S. G. (2020). La edad de inicio del consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables relacionadas. *Adiciones*, 32(1).
- Antonio Tena-Suck, G. C.-M.-N.-R.-M.-M. (Marzo de 2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina interna de México*, 34(2).
Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008
- Ávila I, A. B., D’Andrea II, G., Alonso, M. M., Gallegos, M. G., Delgadillo, L. M., & Orozco, C. (Junio de 2018). Crianza parental asociada al consumo de drogas y alteraciones en salud mental en adolescentes infractores. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 14(2).
- Baquerizo M, C. M. (Enero de 2020). Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia en la actualidad. *Reciamunc*, 4(1).
- Bárbara de Oliveira Prado Sousa, M. A.-P. (2019). Uso de drogas y Bullying entre adolescentes brasileños. *Psicologia Clínica e Cultura*, 35.
- Bergé J, S. K. (2016). Papel de los estilos parentales en el consumo de sustancias en adolescentes: resultados de un estudio de cohorte longitudinal sueco. *BMJ Open*, 6(1).
- BERTHA L. NUÑO GUTIERREZ, E. A.-D.-M. (Junio de 2018). Factores Psicológicos y Relacionales Asociados a Episodios de Embriaguez en Adolescentes Escolares de Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(1).
- Cañas Torres Edward Ernesto, C. C. (Marzo de 2022). Broncoespasmo severo inducido por cocaína: a propósito de un caso. *Universitas Medica*, 63(1).
- Carlos Andres Trujillo, D. O. (Diciembre de 2019). Un examen de la asociación entre el inicio temprano del consumo de sustancias y los factores de riesgo y protección multinivel interrelacionados entre los adolescentes. *Plos One*, 14(12).
- Carlos Emilio Paz Sánchez, M. P. (Julio de 2018). FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA CAMILO PONCE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO. *Revista Magazine de las Ciencias*, 3(3).
- Carlos Figueroa-López, L. A.-B. (Octubre de 2013). Factores de riesgo psicosociales asociados a los trastornos cardiovasculares en estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 27(3).

- Carlos Roncero, R. F.-Á. (Diciembre de 2017). Early cannabis use and its relation to the development of psychiatric disorders: a review. *Scielo*, 40(6). Recuperado el 15 de Septiembre de 2023, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v40n6/0185-3325-sm-40-06-291.pdf>
- Castro Jiménez RA, G. A. (Julio de 2019). Paciente consumidor de cocaína que presenta disnea. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(1).
- Cazana, L. D. (Agosto de 2022). PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO Y CONSUMO DE OTRAS DROGAS. *Revista Salud Pública en Acción*, 3(2). Recuperado el 15 de Septiembre de 2023, de <file:///C:/Users/EMPENET/Downloads/PREVENCI%C3%93N+DEL+ALCOHOLISMO+Y+CONSUMO+DE+OTRAS+DROGAS+2022+-+DRA.+LESLIE+DAZA+CAZANA.pdf>
- Chaparro-González N, F.-D. M.-C. (Diciembre de 2018). Manifestaciones bucales y maxilofaciales en pacientes con adicción a las drogas. *Odontoestomatología*, 20(32). Recuperado el 15 de Septiembre de 2023, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392018000200024
- Claudia Carolina Centurión Viveros, M. I.-R. (Enero de 2017). Conocimiento y consumo de drogas ilegales en estudiantes de un colegio público. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.*, 15(2).
- Daniela Sánchez Acosta, G. A. (Septiembre de 2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *CES Psicología*, 12(3).
- Darine Marie Rodrigues da Silva, D. T. (Junio de 2021). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index de Enfermería*, 30(1-2).
- Darwin R. Noroña Salcedo, V. C. (Junio de 2022). Análisis del consumo de drogas en estudiantes universitarios en Quito (Ecuador). *Revista de Investigación en Psicología*, 25(1).
- Deborah Carvalho MaltaI, M. D. (Febrero de 2014). Exposición al alcohol entre escolares y factores asociados. *Revista de Saúde Pública*, 48(1).
- Deborah Santos Conceição, S. B. (Marzo de 2018). Servicios para niños y adolescentes con trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Centros de Atención Psicosocial en Brasil, 2008-2012. *Epidemiol. Ser. Salud*, 27(2).
- DEL MAR DÍAZ-CASTELA, B. A.-G.-M. (Junio de 2016). EL CONSUMO DE DROGAS EN EL ALUMNADO DE LA. *ACCIÓN PSICOLÓGICA*, 13(1).
- Doriam Camacho-Rodríguez, G. G.-R. (Diciembre de 2015). CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU PREVENCIÓN. *Duazary*, 12(2).

- Eliane Elicker, L. d. (Septiembre de 2015). Uso de alcohol, tabaco y otras drogas por estudiantes adolescentes de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiología y Servicios de Salud*, 24(3).
- Esteche., V. T. (Diciembre de 2016). Compromiso respiratorio en fumadores de marihuana. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 1(3).
- Eva Castillo Fernández, E. G.-M. (Junio de 2016). Perfil diferencial de trastornos de personalidad en el consumo de drogas y maltrato. *Acción Psicológica*, 13(1). Recuperado el 15 de Septiembre de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2016000100031
- Gilmar Antoniassi Júnior, C. d. (Marzo de 2015). Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. *Promocao da Saúde*, 28(1).
- Gómez Cruz Zoila, L. R. (Diciembre de 2017). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Revista Salud Pública y Nutrición* , 16(4).
- Gonzalo Galvána, M. G. (Junio de 2017). Cannabis: una ilusión cognitiva. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2).
- Graciela Arrijoja Morales, S. A. (Marzo de 2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. *SMAD, Revista Eletrónica Salud Mental Alcohol Drogas*, 13(1).
- Grey Stefanía Mauquí Troya, H. E. (Diciembre de 2020). VULNERABILIDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE EN-FERMERÍA, FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS: ESTUDIO PILOTO. *másvita revista de ciencias de la salud*, 2(3).
- Johanna Londoño Restrepo, O. P. (Junio de 2017). Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Medicina U.P.B.*, 36(1).
- Josue Arturo Medina Fernández, L. D. (Junio de 2017). Prevalencia y conocimientos de estudiantes de enfermería de una universidad pública sobre el cuidado a la. *Revista electrónica enfermería actual en Costa Rica.*, 1(32).
- Juan Morales, R. T.-M. (Septiembre de 2019). Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(3).
- Juan Yovani Telumbre-Terrero, S. E.-A.-C.-C. (Junio de 2016). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Revista Engermería Actual en Costa Rica.*, 1(30).
- Juana Monserrate Bravo Macías, J. O. (2022). ADICCIÓN A LOS ESTUPEFACIENTES Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO TÉCNICO DE LA U.E. ALBERTINA RIVAS MEDINA. *Revista Educare*, 26(3).

- Julio Isaac Vega Cauich, B. N. (2018). Marihuana y drogas ilícitas en jóvenes mexicanos: Factores de riesgo y protección asociados a la edad de inicio del consumo. . *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11(1).
- Lisbet Guillen Pereira, N. P. (Junio de 2017). Estrategia pedagógica para reducir y prevenir el consumo de drogas desde la Educación Física. *Revista Cuabana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2).
- Liudmila Pérez Barly, J. G. (Octubre de 2019). Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000400008
- Lucía Martínez Manrique, M. B. (2022). Género Asuntos: Identidad, Riesgo Percepción y Preventivo Intervenciones para Alcohol Consumo entre Adolescentes mediante un enfoque cualitativo. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19.
- María Elena Medina-Mora, T. R. (Enero de 2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55(1). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010
- Marina Soares Mota, G. C. (2018). Lifeworld: influencia socioambiental en el consumo de crack en adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5).
- Mario Moraes Castro, F. P. (2020). Autodeclaración del consumo de marihuana, tabaco, alcohol y derivados de cocaína en embarazadas en 2013 y 2016, Montevideo, Uruguay. *Adicciones*, 32(3).
- Mercedes María Lucas Choéz, M. S. (Diciembre de 2017). Factores de riesgo para la adicción en los adolescentes. *Revista Científica sinapsis*, 2(11). Obtenido de <file:///C:/Users/EMPENET/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoParaLaAdiccionEnLosAdolescentes-8280899.pdf>
- Migue, M. G. (Diciembre de 2020). El reto de la psicoterapia de los trastornos de la personalidad en drogodependientes. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 12(2).
- Montero-Zamora P, R.-R. M.-M.-G.-T.-A. (Abril de 2020). Uso de sustancias en adolescentes y su asociación con factores de riesgo y protectores. Un análisis exploratorio de la encuesta escolar a gran escala de Comunidades Que se Cuidan, Colombia. *Adicciones*, 32(2).
- Olga Hernández-Serrano, J. P.-R. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de psicología*, 32(2).

- Orlando Iglesias Pérez, A. E. (Diciembre de 2018). Efecto del uso de las drogas y los peligros que su consumo implican a jóvenes y estudiantes. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 22(6).
- Pablo Usán Supervía, C. S. (2018). Relación conductual de la motivación y el autoconcepto físico en el consumo de drogas de adolescentes. *Retos*, 33. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367722>
- Patricia Cid Henriquez, H. H. (2019). PERCEPCIÓN DE DAÑO Y BENEFICIOS DE ADOLESCENTES SOBRE USO DE MARIHUANA, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, CHILE. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28.
- Pita., R. Á. (Marzo de 2014). Afecciones cardio-respiratorias asociadas a las toxicomanías en pacientes del Centro de Salud Mental de Playa. *UVMF*, 5(1).
- Ricardo Fuentes, P. M. (Octubre de 2016). Consideraciones perioperatorias en pacientes consumidores de drogas ilícitas de uso frecuente. *Revista Chilena de Cirugía*, 68(5).
- Rivadeneira-Díaz Yoder, T.-V. R.-V. (Junio de 2021). Consumo de sustancias psicoactivas que provocan adicciones en la población inanto juvenil del cantón Olmedo de la provincia de Loja. *Dominio de las Ciencias*, 7(2). Recuperado el 15 de Septiembre de 2023, de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1797/3596>
- Rivadeneira-Guerrero M, S.-V. J.-N.-V.-S. (Febrero de 2020). Experiencia y resultados de un proceso educativo interdisciplinario para la promoción de salud en universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2).
- Rodrigo Moreta-Herrera, M. M.-L.-T.-R. (Junio de 2020). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos: ¿Estilo mediterráneo o anglosajón? *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 20(1).
- Rodriguez-Sáez J, S.-R. A. (Diciembre de 2017). Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en drogodependientes en tratamiento. *Health And Addictions Journal*, 18(1).
- Ruby Verano Quitian, C. G. (Noviembre de 2015). Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. *REVISTA GESTIÓN DE LAS PERSONAS Y TECNOLOGÍA*, 8(24).
- Salomón-Cruz Josefina, F. G. (2020). Consumo de drogas en estudiantes de medicina. *Multidisciplinary health research*, 5(1).
- Samuel Andrés Barrientos Guevara, O. E. (Julio de 2021). RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y ABUSO DE DROGAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL "SANTA ROSITA". *Revista Científica Ciencia Médica*, 24(1).
- Sarasa-Renedo Ana, S. L. (Agosto de 2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4).

- Solange Karina Quijije Segovia, M. E. (Junio de 2020). Sustancias estupefacientes y educación para la salud. *Revista Sinapsis*, 1(16).
- Talia Rojas Piedra, B. D. (Febrero de 2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. *Revista Conrado*, 16(72).
- Tatiana Blanco Álvarez, S. J. (Diciembre de 2015). Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2).
- Valeria Muñoz Borja, M. A. (Junio de 2017). Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 3(3).
- Walter Loor Briones, H. H. (Enero de 2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2).
- Yanetsi Contreras Olive, O. M.-C. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1).
- Ysomar Lisset Mendoza Carmona, K. V. (Marzo de 2017). FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1).
- Yurisán E Rosales Casavielles, M. G. (Marzo de 2019). Calidad de vida de adolescentes y adultos jóvenes foráneos adictos atendidos en las comunidades terapéuticas El Cocal y El Quinqué. *Correo Científico Médico*, 23(1).

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.