



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**



**Curso 2019-2020**  
**Trabajo Fin de Grado**

**CONSUMO DE DROGAS ILEGALES  
EN ADOLESCENTES. PAPEL DE  
ENFERMERÍA EN SU PREVENCIÓN.**

**Isabel Colino Barrón**  
**Tutora: Lucía Pérez Pérez**

## **RESUMEN**

**Introducción:** El consumo de drogas ilegales en adolescentes es un problema social en el que la edad de inicio cada vez es más temprana. Los adolescentes son considerados población de riesgo por los daños que se pueden producir, especialmente en el sistema nervioso, al estar en una etapa de desarrollo y maduración. Esto implica la necesidad de iniciar programas de educación sanitaria para conseguir que los adolescentes aumenten sus conocimientos, adquieran hábitos de vida saludables y eviten conductas de riesgo.

**Objetivos:** Determinar el consumo de drogas ilegales en adolescentes en España, teniendo en cuenta el efecto que ocasionan en el organismo. Destacar la importancia de realizar educación para la salud.

**Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos y en páginas oficiales, utilizando descriptores de la salud o MeSH. Se seleccionaron aquellos artículos cuya muestra de población estuviera comprendida en el intervalo de edad de 14 a 19 años y estuvieran publicados en los últimos 10 años en español y en inglés. Tras comprobar que cumplen los criterios de inclusión, se analizaron un total de 10 artículos y 5 guías.

**Resultados:** El cannabis y la cocaína son las drogas más consumidas entre los adolescentes de 14 a 18 años en España. Existen diversos factores de riesgo que elevan el riesgo de consumo y los factores protectores que tienen el efecto contrario. El papel de enfermería en la prevención es útil para promocionar conductas saludables y trasladar información correcta a los adolescentes.

**Conclusión:** Una de las conductas de riesgo en la adolescencia con grandes consecuencias negativas para su salud es el inicio de consumo de drogas ilegales. La educación para la salud realizada por enfermeras sobre las drogas ilegales tiene efectos positivos sobre los adolescentes, al reforzar los conocimientos y modificar ciertas actitudes nocivas para la salud. Es necesario implantar estas actividades para promocionar comportamientos saludables.

**Palabras clave:** Adolescente, drogas ilegales, enfermería, efectos nocivos, educación para la salud y prevención.

# **ÍNDICE**

<b>GLOSARIO DE ABREVIATURAS</b> .....	II
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	III
<b>1.INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2.JUSTIFICACIÓN</b> .....	4
<b>3.OBJETIVOS</b> .....	5
<b>4.METODOLOGÍA</b> .....	6
4.1. Diseño.....	6
4.2. Duración.....	6
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	6
4.4. Fuentes documentales utilizadas.....	6
4.5. Descriptores y operadores booleanos.....	7
4.6. Procedimiento realizado.....	7
<b>5.RESULTADOS</b> .....	8
<b>6.DESARROLLO DEL TEMA</b> .....	10
6.1. Drogas más consumidas y sus efectos.....	10
6.2. Factores de riesgo que elevan el riesgo de inicio del consumo.....	13
6.3. Factores de protección que disminuyen el riesgo de consumo.....	14
6.4. Papel de enfermería en la prevención.....	15
<b>7.DISCUSIÓN</b> .....	18
7.1. Comparación con otros estudios.....	18
7.2. Limitaciones.....	18
7.3. Fortalezas.....	19
7.4. Aplicación a la práctica clínica.....	19
7.5. Futuras líneas de investigación.....	20
<b>8.CONCLUSIÓN</b> .....	21
<b>9.BIBLIOGRAFÍA</b> .....	22
<b>10.ANEXOS</b> .....	25
Anexo I. Tabla de análisis de los artículos seleccionados para el estudio.....	25

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS**

- CAST: Cannabis Abuse Screening Test.
- DeCS: Descriptores de Ciencias de la Salud.
- ENSE: Encuesta Nacional de Salud de España.
- EPS: Educación para la Salud.
- ESTUDES: Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España.
- MeSH: Medical Subject Headings.
- OEDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- PNSD: Plan Nacional sobre Drogas.
- SEMA: Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia.
- SNC: Sistema Nervioso Central.
- THC: Tetrahidrocannabinol.

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Escala CAST..... página 11

Tabla 2: Acrónimo FACTORES..... página 17

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1: Diagrama de flujo..... página 9

# **1.INTRODUCCIÓN**

El consumo de drogas ilegales en adolescentes es un problema social y de salud pública que afecta a un número elevado de adolescentes en todo el mundo. El inicio de este consumo ocurre a edades muy tempranas y tiene numerosas consecuencias psicológicas, físicas y sociales.<sup>1,2</sup>

La OMS define droga ilegal como “sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos” y droga como “cualquier sustancia psicoactiva que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del funcionamiento del sistema nervioso y además es susceptible de crear dependencia y tolerancia. Estas sustancias pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo y el pensamiento del individuo”<sup>3</sup>.

El consumo de sustancias psicoactivas origina cambios en la neurotransmisión cerebral, afectando al sistema límbico, área tegmental ventral y a diversas áreas de la corteza. Las drogas activan el sistema de recompensa cerebral, implicado en la producción de recuerdos y en el refuerzo comportamental. Estas sustancias producen sentimientos de placer, denominados “subidón”.<sup>4</sup>

La interrupción o disminución del consumo prolongado de una sustancia genera la manifestación del síndrome de abstinencia, conocido como “mono”. Aparecen una serie de alteraciones físicas o psíquicas en función de la droga, son más frecuentes e intensos en la heroína y menos marcados en la cocaína y cannabis.<sup>3,4</sup>

En la adolescencia tienen lugar numerosos cambios tanto en la esfera biológica, psicológica y social. Es un periodo problemático debido a la exposición de riesgos para la salud y al escaso conocimiento que poseen los adolescentes respecto a determinados aspectos, como son las drogas ilegales. Es una etapa de gran vulnerabilidad, en la que los adolescentes pueden dejarse influenciar por sus compañeros. El inicio de este consumo puede deberse a la necesidad de aceptación en un grupo de amigos, evadir la realidad o rebelarse a la autoridad familiar.<sup>1,2</sup>

Los adolescentes no suelen consultar sus problemas médicos por lo que no suelen acudir a su centro de atención primaria o especializada; lo que dificulta la

prevención y detención de consumo de drogas ilegales. Según la Encuesta Nacional de Salud de España del 2017 (ENSE 2017) <sup>5</sup>, la asistencia sanitaria en Atención Primaria en varones y mujeres de 15 a 24 años era del 67% y 81%, respectivamente.

El consumo de drogas ilegales en España <sup>6</sup> se remonta a lo largo de los ochenta y principios de los noventa con la heroína inyectada, esto ocasionó un aumento en la mortalidad juvenil y de la demanda sanitaria. El mayor número de muertes por sobredosis en España tuvo lugar entre 1991-1992 con más de 1700 muertes anuales. En 1985 se elaboró el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD)<sup>7</sup> para crear una red de atención a estos problemas. En los años ochenta el consumo de la heroína estaba vinculado a la marginalidad y a la delincuencia; en cambio en la actualidad se asocia a un consumo social y con fines recreativos en personas cada vez más jóvenes.

El Plan Nacional sobre Drogas, a partir del año 1994, implementó la realización de una Encuesta sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años (ESTUDES)<sup>8</sup>. Dicha encuesta se realiza cada dos años. La última encuesta desarrollada en España del 2018-2019 indica que la droga ilegal con más prevalencia entre los estudiantes de 14 a 18 años es el cannabis, un 33% han consumido alguna vez esta sustancia. La segunda droga ilegal más consumida es la cocaína, en torno a un 2,9% en chicos y 1,4% en chicas. La cocaína se encuentra en tendencia descendente desde el 2006. El éxtasis es la tercera droga ilegal más consumida en torno a un 2,4%. Además, tanto el cannabis como el éxtasis se mantienen con tendencia ascendente. Los datos recogidos por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)<sup>9</sup> confirman estos datos.

La edad media de inicio en el consumo de cannabis se sitúa entre los 14,6 y 14,9 años, antes de cumplir los 15 años. En cambio, el consumo de cocaína y éxtasis es más tardío, a los 15,2 y 15,4, respectivamente. La prevalencia del consumo de estas sustancias psicoactivas se va incrementando según aumenta la edad de los adolescentes.<sup>7,8</sup>

En España se llevan a cabo medidas para reducir estas cifras, una de ellas es la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 <sup>10</sup> y Plan Nacional sobre

drogas<sup>7</sup> (PNSD) 1985. Ambas son iniciativas dirigidas a coordinar las políticas que se encargan de drogas en las diferentes entidades sociales, centros de investigación y sociedades científicas de España.

Es evidente que existe una falta de conocimientos o información errónea sobre la naturaleza y efecto de las drogas ilegales, que se acentúa especialmente en la adolescencia. La percepción que tienen los adolescentes del riesgo que ocasiona consumir drogas es baja. Sin embargo, estudios revelan que una adecuada educación para la salud consigue eliminar o disminuir las conductas de riesgo, siendo fundamental llevarla a cabo desde la adolescencia puesto que es una etapa en la que se adquiere un estilo de vida saludable.<sup>4,11</sup>

Elaborar una adecuada historia clínica desde Atención Primaria, Atención Especializada o Urgencias permite identificar el consumo de estas sustancias y llevar a cabo diferentes intervenciones para eliminar o reducir ese consumo. Los conocimientos del equipo sanitario en drogas ilegales, conocer los síntomas y signos es clave para fomentar la prevención y promoción de hábitos de vida saludables.<sup>11</sup>

## **2.JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, el consumo de drogas ilegales es un serio problema en los adolescentes, debido a que el consumo va en aumento y la edad de inicio cada vez es más temprana. El problema radica en que este consumo puede llegar a ser muy perjudicial para el adolescente, por los daños que se pueden producir, especialmente en el sistema nervioso, al ser una etapa de desarrollo y maduración.

La presión social ejerce un papel muy importante en el inicio de consumo entre los adolescentes, puesto que creen que para sentirse integrado en el grupo tienen que imitar las conductas de los demás. Además, otro factor que afecta considerablemente es el desconocimiento y la información errónea que tienen los adolescentes, acerca de los efectos nocivos que ocasionan en su organismo consumir drogas ilegales. No son verdaderamente conscientes de las consecuencias que conlleva este consumo.

Es necesario incidir en desarrollar estrategias de educación para la salud, llevadas a cabo por enfermeras, con el objetivo de alcanzar una prevención efectiva dirigida a reducir los factores de riesgo que favorecen el consumo de drogas y fomentar aquellos factores protectores que reduzcan la posibilidad de que se inicie el consumo. Es fundamental que los adolescentes adquieran hábitos de vida saludables con los que se consiga eliminar los comportamientos de riesgo. Es esencial la colaboración de todo el equipo multidisciplinar para detectar comportamientos de riesgo en los adolescentes.

Por ello, la revisión bibliográfica que seguidamente se presenta, pretende averiguar el consumo de drogas ilegales que presentan los adolescentes y los efectos que ocasionan, así como la importancia de una adecuada educación sanitaria al respecto.

### **3.OBJETIVOS**

#### Objetivo general

- Determinar el consumo de drogas ilegales en adolescentes en España, teniendo en cuenta el efecto que ocasionan en el organismo.

#### Objetivos específicos

- Analizar los factores de riesgo que aumentan el consumo de drogas en adolescentes, teniendo en cuenta cómo afecta a su rendimiento académico y a su vida familiar.
- Desarrollar los factores de protección que disminuyan el riesgo de consumo de drogas ilegales en adolescentes.
- Identificar el importante papel de enfermería en su prevención, señalando la importancia de realizar educación para la salud.

## **4.METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño**

Para la elaboración de este trabajo de fin de grado se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en distintas bases de datos. Se han analizado diferentes artículos relacionados con el consumo y efectos nocivos de las drogas ilegales en los adolescentes, además de la prevención de enfermería en este consumo.

### **4.2. Duración**

Se realizaron búsquedas de artículos científicos durante el mes de diciembre de 2019 hasta marzo de 2020.

### **4.3. Criterios de inclusión y exclusión**

**Criterios de inclusión:** Se seleccionaron aquellos artículos cuya muestra de población estuviera comprendida en el intervalo de edad de 14 a 19 años, artículos publicados en los últimos 10 años tanto en español como en inglés. Se han utilizado algunos artículos con fecha de publicación anterior al 2010 dada su importancia para el trabajo.

**Criterios de exclusión:** Fueron descartados aquellos artículos que se referían exclusivamente al consumo de alcohol entre los adolescentes, aquellos con fecha de publicación anterior al 2010, con un idioma diferente al inglés o español y los artículos de pago.

### **4.4. Fuentes documentales utilizadas**

Se utilizaron bases de datos electrónicas: Dialnet, Pubmed, Google Académico y Scielo.

Además de las bases de datos se han utilizado diferentes publicaciones de fuentes de información de páginas oficiales, como el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA) y el Boletín Oficial de Castilla y León. Del Ministerio de Sanidad y Consumo se ha seleccionado: ESTUDES 2018-2019 y Guía de información sobre drogas. De la SEMA se ha seleccionado los artículos "*Consumo de sustancias en la adolescencia*" y "*El adolescente y las drogas ilegales*". "*VI Plan Regional sobre Drogas 2017-2021*" es la guía utilizada del Boletín Oficial de Castilla y León.

#### **4.5. Descriptores y operadores booleanos**

En la búsqueda se utilizaron Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) o Medical Subject Headings (MeSH, para la búsqueda en PUBMED).

DeCS: “adolescente”, “drogas ilegales”, “enfermería”, “efectos nocivos”, “educación para la salud” y “prevención”.

MeSH: “adolescent”, “illegal drugs”, “nursing”, “harmful effects”, “health education programmes” y “prevention”.

La combinación de los diferentes descriptores se ha realizado mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”.

#### **4.6. Procedimiento realizado**

Se ha realizado una extracción de datos. Una vez realizada la selección de los artículos para la elaboración de la revisión bibliográfica se procedió al estudio de los mismos extrayendo la información relevante. Para facilitar su análisis se ha elaborado una tabla, en la que se incluye: autor, año y país, tipo de estudio, participantes, intervención y resultados. (Anexo I)

## **5.RESULTADOS**

Tras realizar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos con los descriptores y operadores booleanos, desarrollados anteriormente, se obtuvieron un total de 746 artículos, de los cuales se seleccionaron 106 tras leer el título. A continuación, se procedió a la lectura del resumen y metodología y se revisó que los artículos preseleccionados cumplieren simultáneamente los criterios de inclusión y exclusión establecidos, siendo descartados 96 artículos. Los 10 artículos restantes se seleccionaron para su lectura completa. A los artículos obtenidos se suman las 5 guías seleccionadas de páginas oficiales. Se analizaron un total de 15 publicaciones para la elaboración del desarrollo del tema. (Figura 1)

La selección de los artículos y guías se ha realizado teniendo en cuenta que el estudio vaya dirigido a adolescentes con un intervalo de edad de 14 a 19 años y se centren en el consumo de drogas ilegales.

Algunos de los artículos analizados son estudios descriptivos transversales, se enfocan en determinar la prevalencia de consumo de drogas ilegales en España en los adolescentes mediante encuestas. Un ejemplo de este tipo de estudios son las guías oficiales del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (ESTUDES 2018-2019 es una encuesta dirigida a adolescentes de 14 a 18 años de Enseñanzas Secundarias en España) y el Boletín Oficial de Castilla y León (VII Plan Regional sobre Drogas 2017-2021). Ambas publicaciones coinciden en que el cannabis es la sustancia ilegal más consumida, seguida de la cocaína entre los adolescentes de 14 a 18 años.

Otros, además, analizan los efectos ocasionados e identifican los factores sociales, familiares, demográficos y escolares que influyen en el consumo y aquellos que favorecen el desarrollo de conductas saludables. Todos los autores de los artículos "*Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria*", "*Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes*" y "*Consumo de drogas en la adolescencia*" coinciden en que la situación familiar y el entorno social son los determinantes principales que influyen en el inicio del consumo. Estos factores convierten al adolescente en una persona más vulnerable al

consumo, para evitar esto se deben potenciar de manera adecuada para afrontar las conductas de riesgo.

Por otro lado, han sido seleccionados los artículos que desarrollan la eficacia de los programas de Educación para la Salud en los centros educativos dirigidos a alumnos y padres y la prevención en la consulta de Atención Primaria. Todos los artículos que se han analizado coinciden según el autor del artículo “*Consumo de drogas en la adolescencia*” y según este otro autor del artículo “*El profesional de enfermería y la Educación para la Salud en prevención de drogas en adolescentes*” en que el consumo de drogas ilegales en la adolescencia es un problema de salud pública y es importante una intervención adecuada para identificarlo desde Atención Primaria, Especializada o en un centro educativo.

Con todas estas publicaciones se ha elaborado el desarrollo del tema que se presenta a continuación.

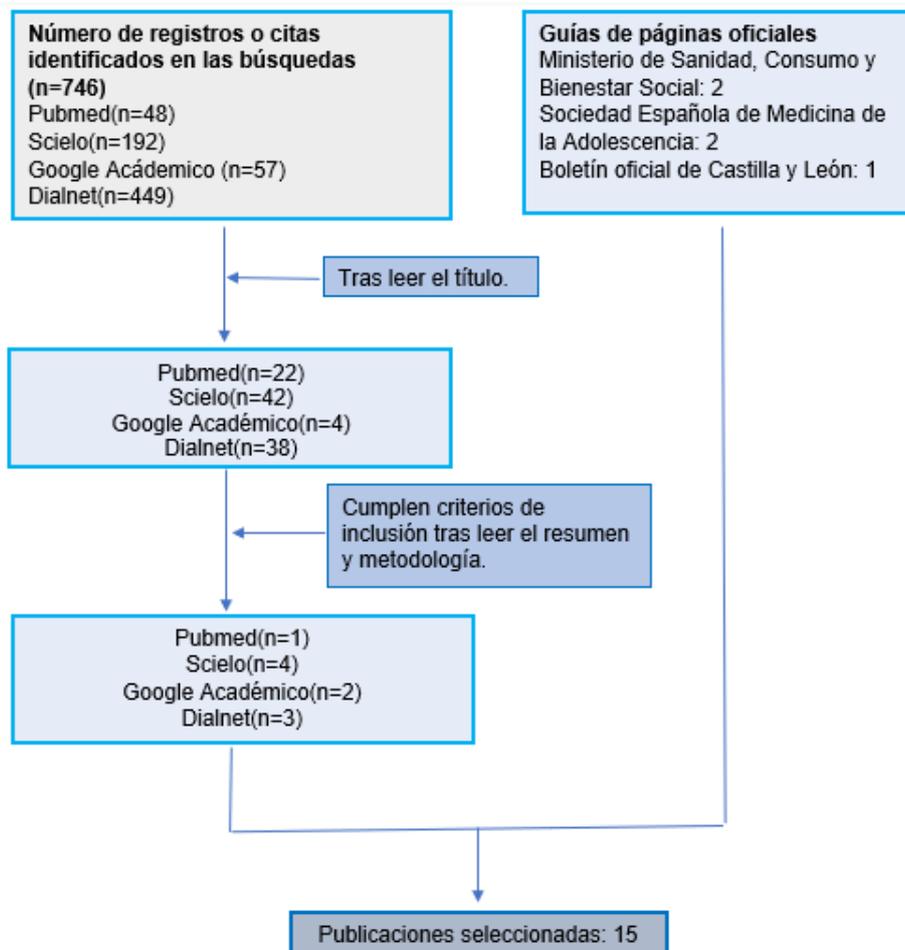


Figura 1. Diagrama de flujo. Fuente: elaboración propia.

## **6.DESARROLLO DEL TEMA**

El consumo de drogas ilegales tiene graves consecuencias que constituyen un problema social y sanitario<sup>2</sup>. A continuación, enumero las drogas más consumidas entre los adolescentes y los efectos nocivos que ocasionan en el organismo, los factores de riesgo que favorecen el inicio del consumo y el papel de enfermería en la promoción de hábitos saludables y prevención de comportamientos de riesgo.

### **6.1. Drogas ilegales más consumidas y sus efectos.**

#### **CANNABIS**

El cannabis es la droga ilegal más consumida España, según los datos recogidos por ESTUDES 2018-1019<sup>8</sup> y OEDA<sup>9</sup> en adolescentes entre 14 y 18 años. Además, en los chicos (29,2%) el consumo es más elevado que en las chicas (25,9%). Este consumo se asocia con otra sustancia psicoactiva, principalmente alcohol (97%) y tabaco (79% de los estudiantes de 14 a 18 años).

Se obtiene de la planta Cannabis Sativa, a partir de esta se produce el hachís y la marihuana, drogas ilegales con mayor consumo en España. El Tetrahidrocannabinol (THC), principal principio activo, llega con gran rapidez al cerebro. El THC tarda en eliminarse una semana, por lo que se elimina muy lentamente.<sup>11</sup>

Su consumo más habitual es fumado en un cigarrillo liado con tabaco, lo que se conoce como “porros”.

El cannabis<sup>11,12</sup> es considerado una sustancia perturbadora del SNC, es decir, genera una alteración de la percepción de la realidad y del estado de conciencia y provoca alucinaciones visuales, auditivas o táctiles.

Los efectos aparecen rápidamente y se mantienen entre dos y tres horas cuando se consume fumado; en cambio, la absorción por vía oral es más lenta y los efectos se manifiestan a partir de la media hora y hasta las dos horas de su consumo.

Tras su consumo produce relajación, somnolencia, sensación de que el tiempo se ralentiza, desinhibición, taquicardia, sequedad de boca... al activarse el sistema endógeno y alterarse las funciones vinculadas con el comportamiento,

el aprendizaje y las emociones, entre otras. Produce una disminución en la coordinación de los movimientos al afectar en la regulación de la actividad motora.

En los adolescentes tiene un gran impacto psicológico, debido a que su consumo genera una disminución en la atención y concentración lo que provoca dificultades para estudiar. Esto afectará a su rendimiento académico, incluso al abandono de los estudios a edades tempranas. Además, su consumo está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales en la edad adulta, como la ansiedad y la psicosis.<sup>11</sup>

En la encuesta ESTUDES<sup>8</sup> 2018 se ha realizado la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test), es un instrumento de cribado formado por 6 preguntas que tienen como objetivo identificar conductas de riesgo asociado al consumo de cannabis. Una puntuación de 4 o más se identifica como consumidor problemático (tabla 1). El 15,4% de estudiantes de 14 a 18 años tiene una puntuación de 4 o más.

Tabla 1. Escala CAST. Fuente: ESTUDES 2015<sup>13</sup>

Pregunta	Opciones de respuesta
1. ¿Ha fumado cannabis antes del mediodía?	Nunca Raramente De vez en cuando Bastante a menudo Muy a menudo
2. ¿Ha fumado cannabis estando solo/a?	
3. ¿Ha tenido problemas de memoria al fumar cannabis?	
4. ¿Le han dicho los amigos o miembros de tu familia que debería reducir el consumo de cannabis?	
5. ¿Ha intentado reducir o dejar de consumir cannabis sin conseguirlo?	
6. ¿Ha tenido problemas debido a su consumo de cannabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, bajo rendimiento laboral)? ¿Cuáles?	

En numerosas publicaciones científicas<sup>11</sup> se ha estudiado el efecto terapéutico del cannabis para su consumo en caso de náuseas y vómitos relacionados con el tratamiento antineoplásico, en el cáncer terminal y en el tratamiento del dolor neuropático en la esclerosis múltiple.

## COCAÍNA

La cocaína es la segunda droga ilegal con mayor consumo entre los adolescentes en España<sup>14</sup>. Esta es considerada un estimulador del SNC, al producir euforia y bienestar, incremento de la energía y de la actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular y descenso de la sensación de fatiga,

apetito y sueño. Su efecto estimulante se mantiene entre 30 y 60 minutos. Tras el cese de estos efectos aparece un “bajón” que origina efectos contrarios, como apatía, cansancio, sueño...

La principal forma de consumo de la cocaína en España es inhalada por la nariz, sus efectos son casi inmediatos y se prolongan entre 2 y 3 horas.<sup>11</sup>

Su consumo de manera continuada reduce notablemente la capacidad de experimentar placer, las emociones de forma natural, siendo necesario la cocaína para lograr estos efectos. Al igual que el cannabis, su consumo se relaciona con un aumento en el riesgo de sufrir cuadros de psicosis y esquizofrenia en la edad adulta. Los adolescentes tienen más riesgo de sufrir dependencia a la cocaína, puesto que esta es mayor en personas más jóvenes. Su consumo con alcohol genera una sustancia, etileno de cocaína, que tiene efectos muy perjudiciales.<sup>11,12</sup>

En los adolescentes es muy habitual el consumo de cocaína en combinación con otras drogas, especialmente alcohol, cannabis y tabaco.<sup>11,14,15.</sup>

Según los datos de ESTUDES<sup>8</sup> 2018-2019, el consumo de cocaína en adolescentes de 14 a 18 años se produce en torno a los 15,4 años y su consumo ha disminuido.

### DROGAS DE SÍNTESIS

Estas drogas se producen por síntesis química, están compuestas por sustancias con efectos estimulantes y/o alucinógenos. El éxtasis, conocido como MDMA, es la más consumida. Su consumo es por vía oral, en forma de pastilla; aunque actualmente se consume en forma de polvo. Al igual que la cocaína, son sustancias estimuladoras del SNC por lo que generan los mismos efectos.<sup>11</sup>

Sus efectos comienzan a los 30 minutos y se mantienen entre 2 y 3 horas. Estas actúan produciendo un aumento en la actividad de neurotransmisores, principalmente la serotonina, la dopamina y la norepinefrina. Por lo que sus efectos inmediatos son sociabilidad, euforia, pérdida de la timidez, aumento de la autoestima y confusión, entre otros.<sup>11,12</sup>

La adolescencia es una etapa de maduración y cambios en todas las esferas, por lo que el consumo de estas sustancias es perjudicial.<sup>16</sup>

## HEROÍNA

La heroína se sintetiza a partir de la morfina. Forma parte del grupo de los opiáceos. Es una sustancia depresora del SNC, atenúa o inhibe los mecanismos cerebrales de la vigilia y en función de la dosis administrada causa distintos grados de inactivación, como relajación, somnolencia, sueño...

Las formas de consumo más habituales de la heroína son: fumada, inyectada o inhalada por la nariz. Es una droga muy adictiva y su consumo continuado provoca tolerancia, es decir, son necesarias dosis más altas para conseguir los mismos efectos que se obtenían al principio con cantidades más bajas. La supresión de su consumo ocasiona el síndrome de abstinencia, aparece ansiedad, agresividad, sudoración...<sup>11</sup>

Su consumo en España es muy inferior al de otras drogas, por debajo del 1% según los datos de la última Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2018-1019.<sup>8</sup>

### **6.2. Factores de riesgo que elevan el riesgo de inicio del consumo.**

En este apartado se analizan los principales factores de riesgo del consumo de drogas ilegales en la adolescencia.

- **Disponibilidad económica y accesibilidad a las sustancias**: la presencia de drogas en el entorno y la disponibilidad económica permite a los adolescentes acceder de manera más rápida a estas sustancias e iniciar el consumo. El 70% de los adolescentes de 14 a 18 años consideran que el cannabis es la sustancia ilegal más accesible.<sup>15,16</sup>

- **Asociación de drogas de síntesis y alcohol con el ocio**: el consumo de estas sustancias está ligado al ocio, a los fines de semana y a la búsqueda de nuevas experiencias producidas por las drogas. La combinación de estas sustancias eleva los efectos perjudiciales que ocasionan sobre el organismo.

- **Educación de los padres**: los padres permisivos que no establecen límites o también, aquellos con estilo autoritario que no ofrecen espacio para el desarrollo del adolescente, le prohíben demasiadas cosas y tienen un control excesivo sobre ellos son riesgos que incitan a los adolescentes a un consumo en edades tempranas. El consumo de los padres de alcohol, tabaco u otras drogas también

genera un mayor riesgo en los hijos. Los conflictos familiares y la falta de comunicación en la familia se asocian con el uso de drogas, los adolescentes se refugian en estas para olvidarse de la situación que viven día a día con sus padres.

- **Cambios propios de la adolescencia**: en la edad adulta el adolescente busca una identidad propia y se produce la reivindicación de su “yo”, rechazando las normas y límites de sus padres. Además, se producen una serie de cambios en su cuerpo que requieren una adaptación que puede verse afectada por los estereotipos impuestos por la sociedad.<sup>15,16,17</sup>

- **Influencia del grupo de amigos**: la presión de grupo es uno de los factores de riesgo más importantes. Muchos adolescentes tienen la necesidad de sentirse integrado por sus amigos y para ello intentan parecerse al grupo al que desean pertenecer. Llegando, incluso, a aceptar las decisiones que toman sus amigos sobre él para obtener la aprobación de los demás. Se dejan influenciar negativamente sobre su conducta y entra en contacto con el uso de sustancias ilegales.

- **Desinformación**: la falta de conocimientos o la información errónea sobre los efectos nocivos que ocasionan las drogas ilegales es un factor de riesgo, porque los adolescentes tienen una baja percepción del riesgo que supone su uso e inician el consumo sin tener la información correcta. Para ello, es necesario realizar Educación para la Salud (EPS).<sup>15,18</sup>

- **Problemas escolares**: los adolescentes que tienen una mala adaptación con sus compañeros y el déficit de atención están relacionados de manera directa con el consumo de drogas. Además, este inicio suele ir unido a una disminución en el rendimiento escolar debido a la falta de atención y concentración. Todo esto conllevará al fracaso escolar.<sup>16,19,20,21</sup>

### **6.3. Factores de protección que disminuyen el riesgo de consumo**

En este apartado se analizan los principales factores que disminuyen el riesgo para el consumo de drogas, los factores protectores. Los adolescentes tienen que desarrollar la capacidad de utilizar los factores de protección para superar las situaciones adversas en las que están expuestos a diversos factores de riesgo.<sup>22</sup>

- **Relación positiva en las familias:** una buena relación paternofilial y establecer una comunicación basada en la confianza, en la que los hijos sientan que pueden contar con sus padres cuando lo necesiten, favorece el desarrollo personal y la expresión de sentimientos. El establecimiento de normas claras y constantes entre la familia es un factor de protección que evita el consumo.<sup>15,19</sup>

- **Mejorar la habilidad para enfrentarse a situaciones adversas en su día a día.** Con esto se consigue que los adolescentes tomen decisiones de manera responsable para evitar conductas de riesgo y a su vez, adquieran mayor autonomía.<sup>23</sup>

- **Rodearse de amigos que no consumen este tipo de sustancias, tener metas y objetivos claros de futuro,** motivación para conseguir los logros, confiar en sí mismo y no dejarse influenciar por lo que piensan los demás.<sup>22,24</sup>

- **Realizar EPS en centros educativos** en la etapa de la adolescencia para prevenir el consumo de estas sustancias para la transmisión de información veraz basada en la evidencia científica. Con esto se intenta eliminar la información errónea que tienen los adolescentes sobre el uso de drogas.<sup>18,22</sup>

#### **6.4. Papel de enfermería en la prevención**

La prevención debe empezar en la etapa de la adolescencia, el 70% de los jóvenes tiene el primer contacto con las drogas ilegales en la adolescencia. Esta es una etapa de transición y madurez en la que se establecen una serie de cambios afectivos y corporales que requieren una adaptación por parte del adolescente.<sup>18</sup>

La educación para la salud, tanto en adolescentes como con las familias, es un instrumento de gran importancia para promocionar hábitos de vida saludables. Esta educación es fundamental llevarla a cabo desde todos los ámbitos de trabajo, ya sea desde atención primaria en la consulta, en atención especializada o en los centros educativos.<sup>16,22</sup>

A la hora de elaborar una intervención de EPS hay que tener en cuenta los factores de riesgo, los factores de protección del consumo de drogas, los recursos existentes, las características de los adolescentes y de sus familias en el caso de que acudiesen a la intervención. Los profesionales sanitarios deben

realizar esta educación en los centros educativos. Con esta intervención se consigue evitar o disminuir las conductas de riesgo en los adolescentes y se fomentarán hábitos de vida saludable, al tener la información necesaria sobre estas sustancias y tener más capacidad para tomar decisiones adecuadas.<sup>18,22</sup>

La EPS en el medio escolar constituye una intervención sanitaria fundamental orientada a fomentar actitudes y hábitos positivos para la salud de la comunidad. Es importante la colaboración de los centros educativos y la asistencia sanitaria para promover la autonomía y la responsabilización de los adolescentes en la gestión de su propia salud.

Los programas de prevención escolar realizados mediante métodos interactivos que combinan diferentes intervenciones basadas en la influencia social y en el entrenamiento de habilidades para la vida han demostrado ser efectivos para reducir el consumo de drogas.

De igual modo cabe destacar la importancia de la formación de las familias sobre los factores de riesgo que favorecen el inicio del consumo en sus hijos y acerca de los efectos nocivos que ocasionan. Los programas dirigidos al conjunto de la familia que incluyen sesiones para padres e hijos son los programas de prevención más efectivos y consiguen efectos positivos persistentes a medio y largo plazo.

Los profesionales sanitarios también deben tener una formación adecuada para poder resolver las dudas de los adolescentes y trasladar la información correcta. Es de gran relevancia orientar a los adolescentes en temas importantes para la etapa en la que están viviendo, como es el consumo de drogas ilegales.<sup>18,22,25</sup>

Otro punto fundamental para la prevención de conductas de riesgo es elaborar una correcta historia clínica cuando el adolescente acude a consulta. La enfermera debe crear en la consulta un ambiente adecuado para favorecer un clima de confianza, pero sin perder la relación enfermera-paciente. La atención sanitaria en la adolescencia es episódica y breve, puesto que no suelen acudir con demasiada frecuencia a consulta. Esto hace más difícil identificar el uso de drogas ilegales. Se utilizará el acrónimo F.A.C.T.O.R.E.S (tabla 2) en la atención del adolescente en consulta para tener un guion sobre la información que debemos obtener. En ocasiones el adolescente no colabora lo suficiente y esto

hace que sea muy difícil establecer una entrevista y recoger los datos necesarios para identificar los comportamientos de riesgo. El profesional sanitario debe desarrollar las habilidades necesarias para hacer una entrevista apropiada al adolescente.<sup>22</sup>

*Tabla 2. Acrónimo FACTORES. Fuente: elaboración propia*

<b>FAMILIA</b>	Estructura familiar
<b>AMISTADES</b>	Apoyo social, actividades de ocio
<b>COLEGIO</b>	Rendimiento académico, integración en el colegio.
<b>TÓXICOS</b>	Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
<b>OBJETIVOS</b>	Perspectivas de futuro
<b>RIESGOS</b>	Alteraciones en la alimentación, conductas sexuales de riesgo.
<b>ESTIMA</b>	Aceptación personal, autoestima.
<b>SEXUALIDAD</b>	Métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual.

## **7.DISCUSIÓN**

### **7.1. Comparación con otros estudios**

La adolescencia es una etapa en la que se originan cambios importantes en la esfera biológica, psicológica y social. La relación con los padres, con los compañeros de clase y sus amigos afectan en el desarrollo de su personalidad. En esta etapa entran en contacto con comportamientos de riesgo para la salud como el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.<sup>16</sup>

Varios estudios confirman que la droga ilegal más consumida en España entre los adolescentes de 14 y 18 años es el cannabis. La edad de inicio tiene lugar antes de los 15 años y existe una mayor prevalencia conforme aumenta la edad. Hay cierta diferencia en cuanto al sexo, los varones muestran un consumo mayor.<sup>8,9,10,14</sup>

La mayoría de los artículos sostienen que la combinación de diferentes factores es lo que determina que los adolescentes sean más vulnerables al consumo de drogas. Estos factores se denominan de riesgo. En cambio, otros factores, denominados de protección, disminuyen el riesgo y evitan la exposición.<sup>12,15,16,17</sup>

Otras publicaciones coinciden en la importancia de realizar diferentes actividades preventivas dirigidas a los adolescentes. El objetivo de estas acciones es aumentar los conocimientos de los jóvenes acerca de las drogas ilegales y evitar las adicciones. Además de conseguir que adquieran comportamientos saludables y eviten las conductas de riesgo que causan efectos perjudiciales para su salud.<sup>16,18,22,25</sup>

### **7.2. Limitaciones**

Las limitaciones que han surgido durante la elaboración de esta revisión bibliográfica han sido encontrar artículos que tengan como muestra de población a adolescentes entre 14 y 18 años. La mayoría de los artículos se centran en el consumo de drogas ilegales en los estudiantes universitarios, olvidándose de que el inicio de este consumo ocurre principalmente en la adolescencia y de los grandes riesgos que conlleva. Estos artículos no han sido seleccionados al no cumplir con los criterios de inclusión establecidos.

Asimismo, hay diversas publicaciones relacionadas con los tipos de drogas ilegales existentes y cuáles de estas son las más consumidas; en cambio, hay menos artículos sobre la importancia de impartir educación para la salud, como método para prevenir el consumo de drogas, entre los adolescentes.

### **7.3. Fortalezas**

Una de las principales fortalezas de esta revisión bibliográfica es la existencia de datos actuales sobre el consumo de sustancias nocivas entre los adolescentes de 14 a 18 años, recopilados de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La transmisión de información correcta sobre drogas entre los adolescentes y sus efectos en el organismo es completamente necesario para prevenir la aparición de problemas relacionados con el abuso de sustancias nocivas.

A pesar de la falta o escasez de artículos, existen evidencias suficientes sobre la importancia de impartir por parte de enfermeras, programas de educación para la salud en los centros educativos dirigidos a adolescentes con el objetivo de disminuir el consumo de sustancias ilegales o evitar su inicio.

### **7.4. Aplicación a la práctica clínica**

Cada vez es mayor el número de adolescentes que realizan conductas de riesgo, como consumir drogas ilegales, considerándose un problema de salud pública. La insuficiente información que poseen los adolescentes es una de las razones de esta situación. La prevención mediante la educación sanitaria es una estrategia esencial para fomentar y promover hábitos saludables para que los adolescentes sean conscientes de su propia salud. Todo esto nos lleva a la conclusión de la importancia de realizar acciones preventivas en los centros educativos por parte de enfermería.

Podría crearse una guía práctica para elaborar un programa de educación para la salud que permita orientar a los profesionales sanitarios, especialmente a enfermería, a realizar esta intervención en centros educativos, en colaboración con los profesionales del centro.

Por otro lado, sería necesario incluir o desarrollar la figura de la enfermera escolar para fomentar o promover hábitos y estilos de vida saludables entre los

alumnos de todos los centros educativos. Su papel es fundamental en los colegios e institutos, mejora la salud de los estudiantes y previene las conductas de riesgo al poseer las capacidades necesarias para impartir los programas de Educación Para la Salud sobre diferentes temas, como sería la prevención del consumo de drogas ilegales. Estas intervenciones favorecen que los adolescentes adquieran los conocimientos, habilidades y destrezas para que las decisiones que tomen, relacionadas con su propia salud, sean las más adecuadas.

### **7.5. Futuras líneas de investigación**

En un futuro podría contemplarse la realización de una nueva revisión bibliográfica acerca del consumo de drogas ilegales, tabaco y alcohol y que tomase como muestra de población a adolescentes mayores de 18 años. Puesto que la mayoría de los adolescentes que consumen drogas combinan ambas sustancias.

Asimismo, podría llevarse a cabo un estudio de investigación para comprobar los conocimientos y actitudes de los adolescentes en relación con las drogas ilegales. Esto podría llevarse a cabo mediante cuestionarios antes y después de impartir un programa de educación sanitaria. Con esto se eliminaría la información errónea de los adolescentes acerca de las drogas. En esta sesión sería de gran utilidad incluir a los padres de los adolescentes.

## **8.CONCLUSIÓN**

- El abuso de drogas ilegales se establece durante la adolescencia y es considerado una conducta de riesgo mundial debido a los efectos que ocasionan en el organismo. Estas sustancias psicoactivas modifican el funcionamiento habitual del cerebro, alterando la conciencia, el estado de ánimo o los procesos del pensamiento. Además, aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades o trastornos mentales en un futuro. Las drogas se pueden clasificar en función de los efectos que ocasionan en el SNC: estimulantes, depresoras y perturbadoras del SNC.
- Hay diversos factores de riesgo asociados al inicio del consumo de drogas ilegales entre los adolescentes, la necesidad de aceptación en un grupo de amigos y la influencia que estos amigos ejercen sobre ellos es uno de los principales. Además de afectar de manera considerable a su rendimiento académico, disminuye la concentración e interés que conducirá a un fracaso escolar.
- Una buena relación padres-hijos basada en la comunicación y la confianza, sin romper las normas previamente establecidas y relacionarse con amigos que no lleven a cabo conductas de riesgo son factores de protección que evitan o disminuyen el inicio del consumo de drogas.
- La realización de EPS, por parte de profesionales sanitarios, mediante programas de prevención escolar del consumo de drogas en adolescentes entre 14 y 19 años es de gran importancia para atenuar los factores de riesgo asociados al consumo y fomentar comportamientos saludables. La formación a los padres consigue reforzar los efectos positivos obtenidos con la educación a los adolescentes. La elaboración de una correcta historia clínica, cuando el adolescente acude a consulta, en la que se debe obtener información acerca del consumo de nocivo de alguna sustancia es otro camino para la prevención.

## **9.BIBLIOGRAFÍA**

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista de pediatría. 2015;86(6): 436-443. Doi: 10.1016/j.rchipe.2015.07.005
2. Becoña Iglesias E. Los adolescentes y el consumo de drogas. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2000 [citado 8 febrero 2020]; 77: 25-32. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=843>
3. Glosario de términos de alcohol y drogas [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2008 [citado 8 febrero 2020]. Disponible en: [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Ministerio\\_de\\_Sanidad\\_y\\_Consumo\\_\(2008\)\\_Glosario\\_de\\_terminos\\_de\\_alcohol\\_y\\_drogas.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Ministerio_de_Sanidad_y_Consumo_(2008)_Glosario_de_terminos_de_alcohol_y_drogas.pdf)
4. Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. National Institute on Drug Abuse (NIDA) [Internet]. 2018 [citado 8 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion>
5. ENSE 2017: Encuesta Nacional de Salud de España [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [citado 10 febrero 2020]: Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
6. Fuente L, Brugal MT, Domingo-Salvany A, Bravo M, Neira-León M, Barrio G. Más de treinta años de drogas ilegales en España. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 8 febrero 2020]; 80(5):505-520. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1135-57272006000500009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1135-57272006000500009)
7. Plan Nacional Sobre Drogas (PNSB). Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet]. 1985 [citado 10 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/Introduccion/pdf/pnd1985.pdf>
8. ESTUDES España (2018/2019) -Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas obligatorias. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social [Internet]. 2019 [citado 10 febrero 2020]. Disponible en: [https://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](https://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm)
9. Observatorio español de las drogas y las adicciones: alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social [Internet]. 2019 [citado 11 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/home.htm>

10. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet].2018 [citado 11 febrero 2020]. Disponible en: [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA\\_N.ADICCI ONES\\_2017-2024\\_\\_aprobada\\_CM.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCI ONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf)
- 11.Guía de información sobre drogas. Ministerio de Sanidad y consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas [Internet]. 2007 [citado 25 febrero 2020]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/guiaDrogas.pdf>
- 12.Castellano Barca G. El adolescente y las drogas ilegales. Medicina de la adolescencia [Internet]. 2015 [citado 25 febrero 2020]. Disponible en: [www.adolescenciasema.org/el-adolescente-y-las-drogas-ilegales/](http://www.adolescenciasema.org/el-adolescente-y-las-drogas-ilegales/)
- 13.Informe 2015: Problemas relacionados con las drogas. Plan Nacional sobre Drogas [Internet].2015 [citado 27 febrero 2020]. Disponible en: [www.pnsd.mscbs.gob.es](http://www.pnsd.mscbs.gob.es)
- 14.VII Plan Regional sobre Drogas 2017-2021. Boletín Oficial de Castilla y León [Internet]. 2017 [citado 2 marzo 2020]. Disponible en: <https://familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100Detalle/1246988963464/1284828004507/Comunicacion>
- 15.Vázquez Fernández ME, Muñoz Moreno MF, Fierro Urturi A, Alfaro González M, Rodríguez Carbajo ML, Rodríguez Molinero L. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2014 [citado 22 marzo 2020]; 16(1): 125-134. Disponible en: <https://pap.es/articulo/11994/consumo-de-sustancias-adictivas-en-los-adolescentes-de-13-a-18-anos-y-otras-conductas-de-riesgo-relacionadas>
- 16.Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM. Consumo de drogas en la adolescencia. Pediatr Integral [Internet]. 2005 [citado 22 marzo 2020]; 9(2):137-155. Disponible en: <http://cursos.aiu.edu/Desarrollo%20Humano%20II%20Adolescencia/PDF/Tema%206.pdf>
- 17.Saravia JC, Gutiérrez C, French H. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Revista peruana de epidemiología [Internet]. 2014 [citado 22 marzo 2020]; 18(1): 1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355003>
- 18.Ballester Fernando D, Juvinyà Canal D. El profesional de enfermería y la Educación para la Salud en prevención de drogas en adolescentes. Revista Española de Drogodependencia [Internet].2004 [citado 28 marzo 2020];29(1):149-157. Disponible en: [http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/22247/v29n12\\_14.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/22247/v29n12_14.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 19.Sánchez-Sosa JC, Villarreal-González ME, Ávila Guerrero ME, Vera Jiménez A, Musitu G. Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Intervención psicosocial*. 2014;23(1):69-78. Doi:10.5093/in2014a7
- 20.Rueda-Jaimes GE, Rangel-Martínez A, Camacho López PA, Duarte-Pineda E. Factores asociados al uso de sustancias ilícitas en adolescentes escolarizados. *Rev. Colomb. Psiquiat [Internet]*. 2011 [citado 28 marzo 2020]; 40(1): 38-48. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdfsimple&pii=S0034745014601037>
- 21.Ahumada-Cortez JG, Guzmán-Facundo FR, Alonso Castillo MM, Gámez-Medina ME, Valdez-Montero C. Situaciones que facilitan el consumo de drogas ilícitas en adolescentes. *Rev salud y administración [Internet]*. 2017 [citado 29 marzo 2020]; 4(11):3-12. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/15/14>
- 22.Ruiz Lázaro J. Consumo de sustancias en la infancia y la adolescencia. *Revista Pediatría Psicosocial [Internet]*. 2010 [citado 28 marzo 2020]; 157. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/157.pdf>
- 23.Hernández-Serrano O, Espada J, Guillén-Riquelme A. Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de psicología*. 2016; 32(2): 609-616. Doi:10.6018/analesps.32.2.204941
- 24.Linage-Rivadeneira M, Lucio-Gómez-Maqueo M. Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *Journal of Behaviour, Health & Social Issues*.2012; 4(1):55-66. Doi: 10.5460/jbhsi.v4.1.32971
- 25.Quintero Ordóñez B, Ortega Carrillo JA, Fuentes Esparrell JA. Eficacia y eficiencia del programa de prevención escolar y familiar “Entre todos” de la asociación Proyecto Hombre. *Revista Didáctica y Educación [Internet]*. 2014[citado 28 marzo 2020]; 5(3). Disponible en: <https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/didascalia/article/view/2655/1532>

## **10.ANEXOS**

Anexo I. Tabla de análisis de los artículos seleccionados para el estudio

Artículo	Autor	Año y país	Tipo de estudio	Participantes	Intervención	Resultados
1	Castellano Barca G.	España. 2015.	Estudio transversal.	Adolescentes de 14 a 18 años.	Desarrollar qué sustancias psicoactivas consumen más los adolescentes, sus efectos y la manera de prevenirlos.	Realizar prevención mediante educación para la salud desde los centros educativos junto con la familia.
2	Vázquez Fernández ME, Muñoz Moreno MF, Fierro Urturi A, Alfaro González M, Rodríguez Carbajo ML, Rodríguez Molinero L.	España. 2014.	Estudio descriptivo transversal.	Adolescentes de 13 a 18 años.	Analizar la prevalencia de consumo de sustancias adictivas en los adolescentes mediante un cuestionario.	Las drogas que tienen un mayor consumo entre los estudiantes de 13 a 18 años son el alcohol, tabaco y cannabis. Este consumo es mayor durante el fin de semana.
3	Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM.	España. 2005	Estudio longitudinal	Adolescentes de 14 a 18 años.	Enumerar los factores de riesgo y protección. Prevención en la consulta de atención primaria.	Existen diversos factores de riesgo que hacen a los adolescentes más vulnerables al consumo. Y otros factores que hay que potenciar para evitar el inicio de consumo.
4	Saravia JC, Gutiérrez C, French H	Perú. 2014.	Estudio analítico.	Adolescentes de educación secundaria	Identificar los factores sociales, familiares,	La situación familiar y el entorno social aumenta el riesgo de inicio del consumo.

					demográficos y escolares que influyen en el consumo de drogas.	
5	Sánchez-Sosa JC, Villarreal-González ME, Ávila Guerrero ME, Vera Jiménez A, Musitu G.	España. 2014	Estudio de un diseño de investigación transversal y descriptivo.	1285 adolescentes escolarizados	Relacionar los factores personales, familiares, escolares y comunitarios con el consumo de drogas ilegales en adolescentes.	Existe relación entre el consumo de drogas y la autoestima, las relaciones sociales. Los chicos tienen más actores de riesgo que las chicas.
6	Rueda-Jaimes GE, Rangel-Martínez A, Camacho López PA, Duarte-Pineda E.	Colombia. 2011.	Estudio poblacional transversal.	2916 adolescentes escolarizados de 14 a 18 años	Determinar los factores asociados al consumo de sustancias ilícitas en adolescentes.	Los factores de riesgo predominantes son tener amigos que consuman drogas y comportamientos antisociales. 1 de cada 26 estudiantes ha consumido alguna sustancia ilícita.
7	Ahumada-Cortez JG, Guzmán-Facundo FR, Alonso Castillo MM, Gámez-Medina ME, Valdez-Montero C	México. 2017	Estudio descriptivo transversal	443 adolescentes de 15 y 18 años	Determinar el consumo de drogas ilegales y las situaciones que incrementar la probabilidad de consumirlas mediante un cuestionario.	La droga más consumida es el cannabis. Las situaciones que incrementan el consumo: baja percepción del riesgo, ir a fiestas con accesibilidad a drogas, estar con amigos que consumen, curiosidad...
8	Linage-Rivadeneira M, Lucio-	México. 2012	Estudio de campo transversal	116 estudiantes de 14 y 17 años	Determinar los factores de protección que evitan el consumo.	El apoyo social y familiar son factores de protección para fortalecer la autoestima de la persona y evitar el consumo.

	Gómez-Maqueo, M.					
9	Ballester Ferrando, D. Juvinyà Canal D	España. 2004	Estudio longitudinal	Adolescentes 14 a 18 años	Evaluar la eficacia de programas de prevención para evitar o disminuir el consumo de drogas en adolescentes.	Es necesario realizar EPS, tanto en los jóvenes como en los padres. Esto consigue efectos positivos para evitar el consumo de drogas al conocer los efectos que ocasionan.
10	Ruiz Lázaro, J.	España. 2010	Estudio transversal	Adolescentes de 14 a 18 años	Determinar la prevalencia y los efectos de las drogas en el organismo. Analizar los factores determinantes y el papel de enfermería en la consulta.	Cannabis es la sustancia más consumida. Baja autoestima, educación permisiva o autoritaria son factores de riesgo. La historia clínica es la mejor forma de identificar el uso de sustancias.
11	Quintero Ordóñez B, Ortega Carrillo J.A, Fuentes Esparrell JA.	España. 2014	Estudio longitudinal cuantitativo y cualitativo	917 alumnos, familias de 14 a 18 años.	Cuestionario pretest para determinar el inicio del consumo de drogas ilegales. Realización de un programa preventivo en el colegio. Cuestionario postest.	Se valora de manera positiva los programas de prevención de drogas por parte de los alumnos.
12	Hernández-Serrano O, Espada J, Guillén-Riquelme A.	España. 2016	Estudio descriptivo transversal	567 adolescentes de 14 y 17 años escolarizados	Analizar el consumo de drogas ilegales asociado a las conductas sociales mediante un cuestionario.	Los chicos muestran un mayor consumo, en cambio las chicas presentan más conductas para beneficiar a los demás.

13	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.	España. 2018-2019.	Estudio descriptivo transversal.	Adolescentes de 14 a 18 años.	Conocer la prevalencia de drogas entre los adolescentes y las características sociodemográficas, mediante una encuesta.	Cannabis es la droga ilegal con mayor consumo, seguida de la cocaína y el éxtasis.
14	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas	España. 2007	Guía.	Adolescentes de 14 a 18 años.	Analizar los efectos principales de las drogas ilegales en el organismo, más consumidas por los adolescentes.	Cannabis provoca alucinaciones visuales, alteración de la conciencia y de la realidad. Cocaína y éxtasis: euforia, bienestar. Heroína: sustancia depresora, inhibe los mecanismos de vigilia. Provoca tolerancia.
15	Junta de Castilla y León	España. 2017	Estudio longitudinal.	Adolescentes de 14 a 18 años.	Analizar las drogas más consumidas, recopilando datos de diferentes encuestas.	Cannabis droga más consumida por adolescentes con un inicio a los 15,1 años. Cocaína segunda droga más consumida. Éxtasis tiene un consumo más bajo a las anteriores, edad de inicio es a los 15,3 años.