



---

**Universidad de Valladolid**



# **GRADO EN ENFERMERÍA**

## **Trabajo Fin de Grado**

### **Relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo de suicidio en jóvenes**

Clara Morte Coscolín

Tutelado por: María Luisa Sanz Muñoz

Cotutela: Lourdes Jiménez Navascués

Soria, 25 de mayo de 2023



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El consumo de psicoactivos, como el alcohol, las drogas ilícitas y los medicamentos prescritos, puede tener efectos negativos sobre la salud mental de los jóvenes, aumentando el riesgo de trastornos mentales y problemas emocionales. Se ha evidenciado un aumento de la drogadicción en población joven, siendo los niveles actuales de consumo en muchos países superiores a los de la generación anterior. El consumo de sustancias psicoactivas puede ser un factor de riesgo de suicidio en jóvenes, ya que puede alterar su estado de ánimo, aumentar los sentimientos de ansiedad, depresión y desesperanza, así como disminuir su capacidad de afrontar situaciones estresantes. Por ello, sería interesante investigar si existe una clara relación directa entre el consumo de estas sustancias y el riesgo de suicidio para de este modo detectarlo de manera temprana, pudiendo aplicar estrategias de prevención.

**OBJETIVO:** Establecer si existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo de suicidio en jóvenes.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica localizada en las bases de datos de Pubmed y CINAHL, publicada entre los años 2013 y 2023, a texto completo y escritos en español o inglés. Se incluyen un total 9 artículos para su análisis.

**RESULTADOS:** Los resultados muestran una asociación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y un mayor riesgo de comportamientos suicidas en jóvenes. Además, existe una mayor prevalencia de trastornos mentales en comparación con aquellos que no consumen. En cuanto a los factores de riesgo se han identificado aspectos individuales, familiares y sociales que aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes al consumo de drogas y comportamientos suicidas.

**CONCLUSIONES:** Hay que resaltar la importancia de la detección temprana de la drogadicción, la intervención adecuada y el tratamiento integral para reducir el riesgo de suicidio en jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas.

Palabras clave: sustancias psicoactivas, trastorno mental, suicidio, jóvenes.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. JUSTIFICACIÓN .....	3
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO .....	3
3.1 OBJETIVO GENERAL: .....	3
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS: .....	3
4. METODOLOGÍA.....	4
4.1 DISEÑO .....	4
4.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	4
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	4
4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	4
4.5 BASES DE DATOS.....	5
4.6 SELECCIÓN DE DATOS .....	5
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	6
5.1 FACTORES DE RIESGO .....	6
5.1.1 EDAD Y GÉNERO .....	6
5.1.2 PSICOPATOLOGÍA .....	6
5.1.3 FACTORES FAMILIARES.....	7
5.1.4 FACTORES ECONÓMICOS .....	7
5.1.5 OTROS FACTORES.....	8
5.2 DROGAS, TRASTORNOS MENTALES Y SUICIDIO .....	8
5.2.1 CANNABIS.....	8
5.2.2 ESTIMULANTES .....	9
5.2.3 ALCOHOL .....	11
6. CONCLUSIÓN .....	13
7. BIBLIOGRAFÍA .....	14
8. ANEXOS.....	I
8.1 ANEXO A – Artículos revisados e incluidos .....	I

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategia de búsqueda: palabras clave .....	4
Tabla 2. Sustancias, sus efectos y los trastornos relacionados.....	13

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo. Fuente: elaboración propia.....	5
--	---

## 1. INTRODUCCIÓN

Las sustancias psicoactivas o psicotrópicas son compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en los procesos mentales como la cognición o el afecto (10).

Éstas interfieren en la actividad cerebral y el comportamiento humano, y su uso puede ser tanto medicinal como recreativo. A nivel mundial, el consumo de sustancias psicotrópicas es una de las principales causas de problemas de salud y muertes prematuras (18).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), define la juventud como la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida. Según esta entidad el 18% de la población global son jóvenes. A pesar de ser una etapa vivida con intensidad por la mayoría de las personas, existen ciertas situaciones que los llevan a desestabilizarse y querer finalizar con su vida (11).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como período adolescente, el comprendido entre los 10 y 19 años de edad y la juventud entre los 15 y 24 años de edad (12, 13).

El Informe Juventud en España 2020 (IJE 2020) (14), estudia esencialmente a los y las jóvenes españoles entre 15 y 29 años.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INE), en la población general española se dieron 4.003 muertes por suicidio en el año 2022, lo que supone un aumento del 1,6% respecto al año anterior. Por otro lado, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes, siendo 85 el número de muertes por suicidio en jóvenes de 15 a 24 años durante el primer semestre de ese mismo año. Se estima que por cada suicidio consumado se dan entre 10 y 20 intentos de suicidio, mostrando así la magnitud y trascendencia del problema (15).

La juventud es una etapa crucial en el desarrollo humano, donde se experimentan cambios significativos en el modo de vida. El consumo de sustancias psicoactivas durante esta etapa puede tener un impacto profundo en su salud mental y bienestar general.

La relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo de suicidio en jóvenes es un tema de gran importancia en la salud pública. El consumo de psicoactivos, como el alcohol, las drogas ilícitas y los medicamentos prescritos, puede tener efectos negativos en la salud mental de los jóvenes, aumentando el riesgo de trastornos mentales y problemas emocionales.

Estas drogas pueden tener efectos inmediatos en la salud mental y física de una persona, como la euforia, la relajación o la alteración de la percepción sensorial. El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un riesgo de sufrir consecuencias adversas, las cuales pueden darse a corto plazo, como en el caso de la intoxicación o a largo plazo, como la adicción, la depresión, la ansiedad y la psicosis (7).

De acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas 2022, aproximadamente 284 millones de individuos entre 15 y 64 años consumieron sustancias psicoactivas en todo el mundo en el 2020, lo que representa un incremento del 26% con respecto a la década anterior. La población joven está consumiendo más drogas, y los niveles actuales de consumo en muchos países son superiores a los de la generación anterior (16).

El uso de cannabis es muy frecuente, así como el uso de otros estimulantes, como el éxtasis, especialmente en ambientes recreativos. Las personas que consumen estimulantes suelen hacerlo en conjunto con diferentes tipos de drogas. Además, es común el consumo excesivo de alcohol.

El incremento del abuso de cocaína en las comunidades negras se relaciona con la distribución y la prevalencia histórica de la cocaína en estas comunidades, impulsada estructuralmente por redes de distribución. Mientras tanto, las poblaciones blancas e hispanas han utilizado con mayor frecuencia las anfetaminas o se les considera consumidores de ambas drogas (2).

En muchos países, ciertas sustancias psicoactivas como la marihuana se han legalizado o despenalizado para uso recreativo o medicinal. Sin embargo, el abuso de estas sustancias puede tener igualmente consecuencias graves en la salud y en la vida social y económica de una persona (17). Según el Informe Mundial sobre Drogas de las Naciones Unidas de 2021, se estima que aproximadamente el 5,7% de la población mundial de entre 15 y 64 años ha consumido cannabis al menos una vez en el último año. Esto equivale a unos 200 millones de personas en todo el mundo (17).

Por otro lado, el trastorno de dependencia del alcohol es una de las principales causas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) relacionados con el suicidio debido a trastornos mentales y por uso de sustancias (5). Otros datos relevantes muestran que cerca de 67 millones de personas consumen alcohol regularmente, de las cuales el 17%, es decir, 11 millones, presentan uso abusivo o dependencia (1).

El consumo de sustancias psicoactivas puede ser un factor importante en el riesgo de suicidio en jóvenes, ya que puede alterar su estado de ánimo, aumentar los sentimientos de ansiedad, depresión y desesperanza, y disminuir su capacidad de afrontar situaciones estresantes (6).

La prevención del consumo de sustancias psicoactivas y del riesgo de suicidio en jóvenes es un desafío importante para los profesionales de la salud, y especialmente

para los enfermeros, quienes tienen un papel fundamental en la detección temprana, el manejo y la prevención de estos problemas.

Es importante destacar que este es un tema delicado que requiere de una aproximación cuidadosa y rigurosa para asegurar la validez y la relevancia de los resultados obtenidos. Para ello se llevará a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica disponible y se analizarán los datos obtenidos de estudios previos.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El motivo de realización de esta revisión bibliográfica sobre el consumo de sustancias psicotrópicas y su relación con el riesgo de suicidio se debe a que, durante el periodo de tiempo de mis prácticas de enfermería en el Servicio de Psiquiatría en la Unidad de Agudos del hospital, he tenido la oportunidad de atender a pacientes que han sufrido los efectos negativos del uso de estas sustancias. A través de estas experiencias, he comprendido la importancia de abordar adecuadamente los trastornos relacionados con el consumo de drogas y los efectos en la salud de los pacientes.

Además, considero que es necesario un conocimiento y capacitación suficiente entre los profesionales de la salud para que no haya una afectación negativa en la calidad de la atención que se brinda a los pacientes. Para ello, es muy importante conocer cómo afectan estas sustancias a nivel neurológico para así comprender los mecanismos de acción y las consecuencias a largo plazo del consumo de estas sustancias en la salud mental y física de las personas. Al comprender cómo las sustancias psicoactivas afectan el cerebro, los profesionales de la salud pueden identificar mejor los factores de riesgo para la ideación o intento autolítico en personas que consumen estas sustancias.

Por ello, considero importante profundizar en el tema para poder desarrollar mejores estrategias de prevención, detección y tratamiento en la práctica clínica y mejorar la atención a los pacientes afectados por el consumo de drogas.

## 3. OBJETIVOS DEL TRABAJO

### 3.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo de suicidio en jóvenes

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores de riesgo asociados al riesgo de suicidio en jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas.
- Analizar la relación entre el tipo de sustancia psicoactiva consumida y el riesgo de suicidio en jóvenes.
- Describir los trastornos mentales que se pueden derivar del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el riesgo de suicidio en jóvenes.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 DISEÑO

Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible acerca de la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo de suicidio en jóvenes.

### 4.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La revisión se basó en la pregunta de búsqueda: ¿existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo de suicidio en jóvenes?, elaborando así la frase de búsqueda y su conversión a los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH).

**Tabla 1. Estrategia de búsqueda: palabras clave. Fuente: elaboración propia**

Palabra clave	DeCS	MeSH
Suicidio	Suicidio	Suicide
Joven	Joven	Young
Drogas	Drogas	Drugs
Abuso de sustancias	Abuso de sustancias	Substance abuse
Drogadicción	Drogadicción	Drug adicction

### 4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Una vez planteada la pregunta de investigación, consideramos los siguientes criterios de inclusión:

- Idioma de publicación: inglés o español.
- Fecha de publicación: estudios publicados en los últimos 10 años.
- Población a estudio: la población considerada a estudio son jóvenes consumidores de algún tipo de sustancia psicoactiva.
- Tipos de estudio: estudios a texto completo.

### 4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se omitieron los artículos que cumplieran con los siguientes criterios de exclusión:

- Idioma de publicación: idioma diferente al establecido en los criterios de inclusión.
- Fecha de publicación: estudios previos al año 2013.
- Población a estudio: población fuera del rango de edad establecido.

- Tipos de estudio: estudios no disponibles a texto completo y aquellos que no cumplan los criterios de inclusión.

#### 4.5 BASES DE DATOS

Se realiza una búsqueda de la literatura de marzo a abril de 2023 en bases de datos online: National Library of Medicine (MEDLINE) a través de la base de datos PubMed y Cumulative Index to Nursing&Allied Health Literature (CINAHL). Se complementó con búsquedas referenciales.

Para realizar la búsqueda se seleccionan las palabras clave, combinadas con los operadores lógicos booleanos “AND” y “OR” y se establece una propuesta de búsqueda, que incluye todos los elementos incorporados: (drugs or substance abuse or drug addiction) AND (suicide risk or suicide behaviour or suicide ideation or suicidal ideation) AND (young people), recuperándose 277 artículos.

#### 4.6 SELECCIÓN DE DATOS

A través de la revisión de los resúmenes de los artículos resultantes de la búsqueda, se realiza una selección de los estudios relevantes, eliminando aquellos no pertinentes por no adaptarse a los objetivos, realizando la lectura crítica y eliminando los que no cumplen criterios de validez metodológica. Se seleccionan 9 artículos para su análisis.

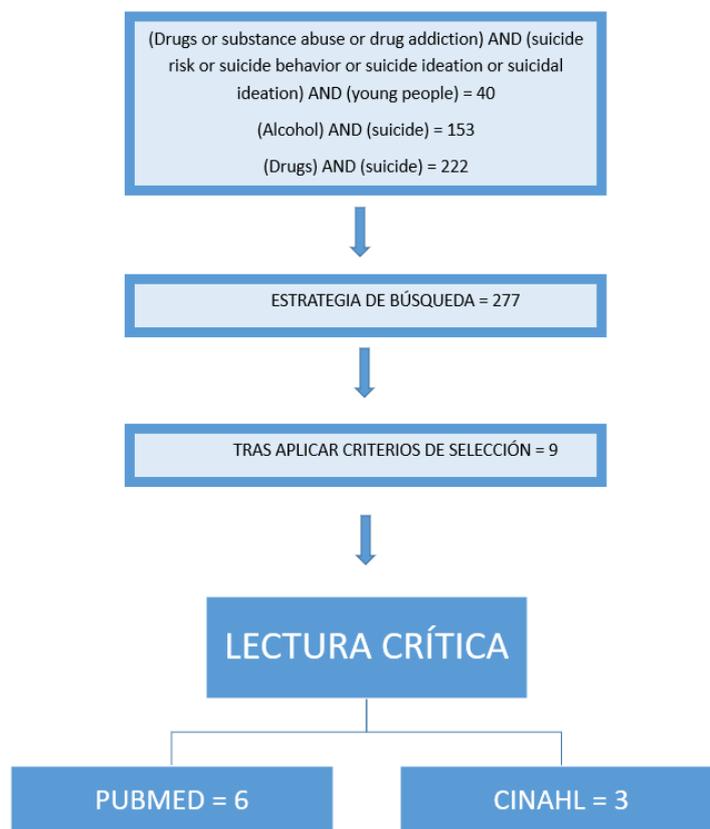


Figura 1. Diagrama de flujo. Fuente: elaboración propia

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se identificaron un total de 277 artículos procedentes de la búsqueda en las bases de datos. Tras aplicar los criterios de exclusión en los que se incluyen artículos duplicados, los descartados directamente por el título y los que no se adaptaban a los objetivos del trabajo se ha realizado una lectura crítica de un total de 9 artículos. Los resultados considerados relevantes se recopilan en una tabla de síntesis, realizando su análisis mediante desarrollo narrativo (Anexo A) (Figura 1).

### 5.1 FACTORES DE RIESGO

#### 5.1.1 EDAD Y GÉNERO

Las tasas de suicidio y comportamientos relacionados con el suicidio aumentan con la edad. En cuanto al género, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de haber tenido pensamientos suicidas e intentado el suicidio. Sin embargo, los hombres tienden a utilizar medios más letales para intentar el suicidio por lo que presentan tasas más altas de suicidio consumado (3).

Por otro lado, existe un estudio (2) que demuestra que existen diferencias entre géneros en el consumo de estimulantes ya sea en términos de comportamiento o la forma en que los cuerpos responden a estos compuestos químicos. Se ha demostrado que las mujeres son más susceptibles al efecto “telescoping”, que se refiere a una escalada más rápida del consumo de drogas de bajo a alto riesgo de adicción que los hombres a largo plazo. Esto se ha atribuido a las fluctuaciones hormonales que experimentan las mujeres durante su ciclo menstrual, lo que puede hacer que su cuerpo responda de manera diferente a los efectos de las drogas en diferentes fases del ciclo (2).

Además, se ha encontrado que las mujeres son más propensas a desarrollar dependencia física y psicológica en comparación con los hombres cuando consumen estimulantes de forma crónica y prolongada. Todo esto sugiere que las diferencias biológicas entre hombres y mujeres deben ser consideradas al diseñar estrategias de prevención y tratamiento del abuso de drogas (2).

#### 5.1.2 PSICOPATOLOGÍA

Hasta en el 80-90% de los casos de intento de suicidio en adolescentes, tanto en entornos clínicos como comunitarios, se encuentra presente un trastorno psiquiátrico. Los trastornos psiquiátricos más comunes en el suicidio consumado y los intentos de suicidio son trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, de conducta y abuso de sustancias (alcohol y drogas). La comorbilidad de los trastornos psiquiátricos, especialmente los trastornos del estado de ánimo, los trastornos disruptivos y los trastornos por abuso de sustancias, aumenta significativamente el riesgo de suicidio y comportamiento suicida en jóvenes (3).

En los hombres con trastorno bipolar, la coexistencia de trastornos por uso de sustancias duplica el número de conductas suicidas (4).

Es importante que los profesionales sanitarios estén atentos tanto a la historia de abuso de sustancias como a la de problemas de salud mental en pacientes que presentan una o ambas enfermedades. Esto destaca la importancia de considerar y tratar simultáneamente tanto el abuso de sustancias como las enfermedades mentales en personas con trastornos co-ocurrentes, con el fin de reducir el riesgo de suicidio cuando uno de los trastornos co-ocurrentes no recibe tratamiento adecuado (3).

### 5.1.3 FACTORES FAMILIARES

El entorno familiar puede ser un factor de riesgo importante en el comportamiento suicida de los jóvenes. La psicopatología parental, la historia familiar de comportamiento suicida, la discordia familiar, la pérdida de un padre debido a la muerte o el divorcio, la mala calidad de la relación padre-hijo y el maltrato están asociados con un mayor riesgo de suicidio y comportamiento suicida en los adolescentes. Además, existe evidencia sólida y convergente de que el comportamiento suicida es familiar, y posiblemente, genético, y que la susceptibilidad al comportamiento suicida se transmite en las familias de manera independiente del trastorno psiquiátrico (3).

Un estudio analizó 123 drogodependientes y observó que la mayoría (73,17%) tenían antecedentes familiares psiquiátricos. Además, 5 contaban con antecedentes familiares de conducta suicida. El conflicto familiar estuvo presente en el 48,78% de los pacientes (1).

Un estudio prospectivo reciente sobre el comportamiento suicida temprano detalló un mayor riesgo relativo (RR = 4,4) de intentos de suicidio en los hijos de padres con trastornos del estado de ánimo que habían intentado suicidarse, en comparación con los hijos de padres con trastornos del estado de ánimo que no habían intentado suicidarse (3).

En cuanto al consumo de drogas existen numerosas posibles influencias en el uso y abuso de estas sustancias psicoactivas. Entre ellas se encuentra la falta de apoyo por parte de los padres, la sobreprotección de los hijos, la falta de información y conocimiento, así como una cultura implícita de consumo de drogas, conflictos y violencia en el hogar (1).

### 5.1.4 FACTORES ECONÓMICOS

Otro perfil de usuario que se asocia con un mayor riesgo de intento de suicidio es aquellos que presentan problemas económicos, con ingresos familiares bajos o desempleados (1).

### 5.1.5 OTROS FACTORES

Otros factores relevantes en relación con la drogodependencia y el riesgo de suicidio son las pérdidas cercanas, rupturas de relaciones amorosas y experiencias traumáticas, además de antecedentes delictivos (1).

En consecuencia, este trabajo subraya la importancia de abordar los factores de riesgo tanto en la evaluación individual de los jóvenes en riesgo como en el diseño de intervenciones y programas de prevención. La identificación temprana de los factores de riesgo y la implementación de medidas de apoyo y tratamiento adecuadas pueden ayudar a reducir la incidencia de consumo de sustancias y comportamientos suicidas en esta población vulnerable.

### 5.2 DROGAS, TRASTORNOS MENTALES Y SUICIDIO

El consumo de sustancias psicotrópicas puede provocar una alteración del estado de ánimo, del pensamiento y de las sensaciones debido a sus acciones sobre el sistema nervioso central (5).

Un estudio realizado concluyó que los trastornos por abuso de drogas están asociados con un riesgo 6,2 veces mayor que el riesgo promedio de intentos de suicidio (3).

#### 5.2.1 CANNABIS

El cannabis, por lo general, no se asocia a efectos negativos tan marcados y evidentes como los de otras drogas. Es por ello por lo que se considera una de las sustancias menos tóxicas. Sin embargo, su consumo no es inocuo (5).

El tetrahidrocannabinol (THC) es el cannabinoide que produce los efectos psicoactivos que buscan los usuarios recreativos. Después de inhalar cannabis, los componentes activos, como el THC, se absorben rápidamente a través de los pulmones y entran en el torrente sanguíneo, lo que provoca efectos en el sistema nervioso central en cuestión de minutos. Por otro lado, cuando se consume cannabis a través de alimentos o infusiones, los efectos suelen tardar entre 30 y 60 minutos en aparecer y tienen una duración de aproximadamente dos a tres horas (5).

El consumo de cannabis produce un aumento en la liberación de dopamina y una disminución en la actividad del sistema nervioso simpático (tabla 2). Esto produce unos efectos que se caracterizan por una sensación de bienestar, felicidad, euforia en dosis altas, desinhibición, relajación, mayor sociabilidad y percepción sensorial. Sin embargo, también puede haber efectos no deseados, como dificultades de memoria y aprendizaje, problemas para pensar y resolver problemas, pérdida de coordinación motora, así como la posibilidad de experimentar ansiedad, pánico, paranoia o incluso psicosis aguda (5).

Además, el consumo de cannabis puede generar una tolerancia y dependencia psicológica debido a su alta concentración en THC. El consumo regular de cannabis

puede relacionarse con síntomas como paranoia, ansiedad, ataques de pánico y alucinaciones. Al dejar de consumir esta sustancia pueden experimentarse síntomas de abstinencia que incluyan temblores, sudoración, inquietud e irritabilidad (5).

Por otro lado, el trastorno bipolar es un trastorno mental asociado con malos resultados de salud y una alta tasa de suicidio. A menudo se complica con trastornos por uso de sustancias, siendo el cannabis la sustancia ilícita más comúnmente utilizada entre personas con trastorno bipolar. Hasta el 38% de las personas con trastorno bipolar abusan del cannabis y su uso crónico se asocia con mayor gravedad de la enfermedad y un mayor incumplimiento del tratamiento, especialmente en pacientes jóvenes (4).

Un estudio realizado en un grupo de 705 adolescentes que fueron seguidos durante 8 años investigó la relación entre el uso de cannabis, y la aparición de síntomas maníacos o depresivos en personas con trastorno bipolar. Los resultados mostraron que el consumo de cannabis estaba vinculado a la manifestación de síntomas maníacos, así como a su duración, y, además, puede aumentar el riesgo de suicidio en pacientes con depresión bipolar (4).

Un metaanálisis (4) evaluó la asociación entre el consumo de sustancias y los intentos de suicidio en personas con trastorno bipolar. Los resultados mostraron que el consumo de alcohol y drogas se relacionaba consistentemente con los intentos de suicidio. Además, se evaluó específicamente el consumo de cannabis en 4 estudios que incluían a personas con trastorno bipolar y trastornos por consumo de cannabis, y se encontró que el abuso de cannabis se relacionaba con un mayor riesgo de suicidio en comparación con aquellos que no presentaban un trastorno por consumo de cannabis (4).

### 5.2.2 ESTIMULANTES

Las sustancias estimulantes, también llamadas psicoestimulantes, son aquellas que activan, potencian o incrementan la actividad del sistema nervioso central (5).

Los principales representantes de los psicoestimulantes son la cocaína y las anfetaminas.

La cocaína es una droga que actúa principalmente sobre el sistema nervioso central, en particular sobre los neurotransmisores. Se ha demostrado que su mecanismo de acción se debe a la inhibición de la recaptación de dopamina, norepinefrina y serotonina en la sinapsis, lo que lleva a una acumulación de estos neurotransmisores y a un aumento de su actividad (5) (tabla 2).

Los principales efectos derivados del consumo de esta droga a corto plazo son una sensación de satisfacción tanto a nivel físico como mental, un estado de excitación y euforia, una mayor capacidad de estar alerta y de energía, una mayor percepción sensorial, un aumento en la confianza y autoestima y la supresión del apetito y sueño.

Los efectos agudos no deseados de este consumo pueden verse reflejados como insomnio, ansiedad, pánico, comportamiento errático y en ocasiones violento. A mayores dosis pueden producirse alucinaciones, disforia, sensación de agotamiento, irritabilidad y depresión. Por otro lado, el consumo prolongado genera desorientación, apatía, confusión, agotamiento debido a la falta de sueño, deterioro mental, alucinaciones y psicosis paranoica. Asimismo, cuando se interrumpe abruptamente el consumo de cocaína, pueden surgir síntomas de abstinencia que incluyen problemas para dormir, fatiga, falta de interés, dificultad para la concentración, ansiedad, irritabilidad y labilidad emocional (5).

Un estudio revela que hasta en el 10% de los casos estudiados de muerte por suicidio asociados al consumo de cocaína, hubo informes de violencia física en forma de autolesiones previa al fatal desenlace. Esto refleja un claro estado elevado de activación del comportamiento asociado a la intoxicación aguda de cocaína. Además, se vieron otros casos en los que hubo signos similares a los psicóticos agudos que presentaban ideación y conductas paranoicas (6).

Las anfetaminas son sustancias psicoactivas que actúan en el sistema nervioso central estimulando la liberación de ciertos neurotransmisores como la dopamina, norepinefrina y serotonina (5) (tabla 2). Estos neurotransmisores son responsables de controlar las funciones cerebrales como el estado de ánimo, la motivación, la atención, la concentración y la memoria.

Al estimular la liberación de dopamina, las anfetaminas generan una sensación de euforia y bienestar tanto físico como mental que puede conducir a la adicción. La norepinefrina tiene un papel importante en la respuesta al estrés y la serotonina está involucrada en la regulación del estado de ánimo y la percepción del dolor. Por ello, sus efectos son similares a los de la cocaína tales como la euforia, excitación y aumento de la energía y estado de alerta. Sin embargo, el uso prolongado de estas sustancias puede tener efectos negativos en los neurotransmisores, como la disminución de los niveles de dopamina y serotonina en el cerebro, lo que puede llevar a cambios en el estado de ánimo y la depresión, además de alteraciones del comportamiento, desorientación, agotamiento físico y déficits en la memoria y en el razonamiento verbal. Además, esta cronicidad puede inducir a la agresividad, episodios psicóticos y delirios paranoides. El consumo de grandes cantidades puede desembocar en una sobredosis manifestándose en forma de agitación, alucinaciones, convulsiones y una posible muerte (5).

Tanto el consumo de anfetaminas como el de cocaína se ha relacionado con un mayor riesgo de depresión. Se ha observado que los síntomas depresivos son comunes en personas que buscan tratamiento para la dependencia de estimulantes. A pesar de que los efectos de elevación temporal del estado de ánimo de los estimulantes pueden

proporcionar un alivio temporal a los síntomas depresivos, existe un riesgo de caer en un bucle repetitivo de automedicación (7).

Además, el uso de estimulantes puede causar síntomas psicóticos como paranoia y alucinaciones. Estos síntomas son transitorios y se producen después de un uso intensivo y crónico de los estimulantes (7). Estos síntomas pueden ser intensos y desencadenar sentimientos de desesperanza, desesperación y una disminución de la capacidad para hacer frente a las dificultades emocionales. Además, al verse alterado el juicio y la toma de decisiones, puede llevar a comportamientos impulsivos o irracionales durante el período de abstinencia. Esta activación conductual puede exponer al sujeto a peligros como incidentes traumáticos, agresiones o daños autoinfligidos. De manera relevante en este último aspecto, se ha observado que los trastornos afectivos, como la depresión y la ansiedad, se presentan con mayor frecuencia en individuos consumidores de cocaína en comparación con la población general, y el consumo de esta sustancia puede desencadenar síntomas psicóticos de forma temporal. Además, se han registrado tasas significativamente elevadas de intentos de suicidio (6).

En el caso específico de la cocaína, se ha relacionado su consumo excesivo con el aumento del riesgo de suicidio. Se ha estimado que la dependencia de la cocaína está asociada con el 0,65% de todas las muertes por suicidio en todo el mundo. (7). Un estudio reciente del Reino Unido informó que la cocaína estaba presente en el 8% de las muertes por autolesiones (6).

Respecto a las muertes por suicidio atribuibles a la dependencia de anfetaminas se estimó que, de todas las muertes por suicidio, aproximadamente el 1,23% podrían estar relacionadas con la dependencia de anfetaminas (7).

### 5.2.3 ALCOHOL

El consumo de alcohol provoca la activación de los receptores GABA A, que tiene diversos efectos en el sistema nervioso central, incluyendo la inhibición de la actividad neuronal, la reducción de la ansiedad, la sedación y la relajación muscular. Además, aumenta la liberación de dopamina, disminuye niveles de serotonina y noradrenalina (9). El aumento de los niveles de dopamina puede generar una sensación de euforia y placer. La disminución de la serotonina, conocida como el neurotransmisor del "bienestar", puede estar relacionada con una mayor incidencia de síntomas depresivos durante o después del consumo de alcohol. Además, la reducción de la serotonina puede contribuir a cambios de humor, irritabilidad y dificultades emocionales. La disminución de la adrenalina, que es un neurotransmisor asociado con la respuesta de lucha o huida, puede llevar a una disminución de la ansiedad y una sensación de relajación. Esto puede provocar una reducción de las inhibiciones sociales y una mayor disposición para asumir riesgos (tabla 2).

Se ha observado que dosis más altas de alcohol producen efectos más fuertes en el estado de ánimo, la agresividad, la impulsividad y las funciones cognitivas tales como la atención, la memoria y el juicio. Todos ellos desempeñan un papel causal en el comportamiento suicida, lo que respalda la relación dosis-respuesta entre el nivel de intoxicación y el riesgo de comportamiento suicida (8).

Un estudio revela que la intoxicación alcohólica aumenta el riesgo de suicidio hasta 90 veces en comparación con la abstinencia de alcohol. La intoxicación puede producir un efecto de desinhibición que facilita el surgimiento de pensamientos suicidas y la impulsividad, aumentando el riesgo de comportamiento suicida en personas con dependencia al alcohol. De hecho, se ha sugerido que la tasa de mortalidad por suicidio en casos de dependencia al alcohol puede ser de hasta el 18%. Este riesgo aumenta con la edad (3).

Durante las 24 horas posteriores a la intoxicación por alcohol, se ha observado un aumento significativo, hasta siete veces, en el riesgo de comportamiento suicida. Además, el 63'5% de personas que fallecen por suicidio presentan resultados positivos de intoxicación alcohólica. Asimismo, el consumo crónico de alcohol se asocia a un riesgo de 10 veces mayor de suicidio en comparación con la población general (9).

El alcohol puede verse relacionado con el suicidio de diversas maneras: puede afectar a la ideación y comportamiento suicida, así como la ideación suicida puede afectar al consumo de alcohol. Bien el suicidio puede no verse afectado por el consumo de alcohol, pero sí agravar otros factores influyentes. Es así como la combinación de depresión y dependencia del alcohol resulta muy a menudo en comportamiento suicida (3).

Es importante destacar que, la gran mayoría de las personas con enfermedades mentales y/o trastornos por uso de sustancias no consuman suicidios. Sin embargo, estudios realizados durante varias décadas indican que hasta el 90% de las personas que efectivamente completan un suicidio tienen un diagnóstico previo de enfermedad mental, trastorno por uso de sustancias, o ambos (3).

Tabla 2. Sustancias, sus efectos y los trastornos relacionados. Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos

SUSTANCIA PSICOTRÓPICA	EFEECTO	TRASTORNOS MENTALES RELACIONADOS
CANNABIS	Aumento en la liberación de dopamina	Depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, psicosis aguda
COCAÍNA	Inhibe la recaptación de neurotransmisores como la dopamina, la serotonina y la noradrenalina	Depresión, psicosis
ANFETAMINAS	Estimula la liberación de dopamina, serotonina y noradrenalina	Ansiedad, depresión, psicosis paranoica
ALCOHOL	Aumenta la actividad de los receptores GABA-A, aumenta la liberación de dopamina, disminuye niveles de serotonina y noradrenalina.	Depresión, psicosis

## 6. CONCLUSIONES

1. En la literatura revisada hay evidencia para afirmar que el consumo de drogas puede aumentar el riesgo de sufrir accidentes traumáticos, enfrentar situaciones de violencia y experimentar autolesiones.
2. Los trastornos afectivos, como la depresión y ansiedad, son más comunes en los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas. Además, este consumo puede inducir síntomas psicóticos de forma transitoria, lo que agrava aún más la carga psicológica en estos individuos.
3. Parece existir relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en jóvenes. Estos resultados resaltan la importancia de abordar de manera integral el consumo de sustancias y el riesgo de suicidio en los jóvenes, implementando estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado.

4. Se identifican varios aspectos relevantes que pueden influir en la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo de suicidio en jóvenes: factores individuales, familiares y sociales que pueden aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes a experimentar tanto el consumo de drogas como comportamientos suicidas.
5. Entre los factores de riesgo individuales, se encuentran la presencia de trastornos mentales preexistentes, como la depresión, la ansiedad y los trastornos de conducta, así como la impulsividad y la falta de habilidades para hacer frente a situaciones de estrés. La edad, el género y la historia de intentos de suicidio previos son otros factores de riesgo importantes a considerar.
6. En el ámbito familiar, se ha observado que la presencia de antecedentes de abuso de sustancias o trastornos mentales en la familia, la falta de apoyo emocional y la disfunción familiar pueden aumentar el riesgo de consumo de drogas y suicidio en los jóvenes.
7. A nivel social, factores como la presión de grupo, la disponibilidad y accesibilidad de las sustancias psicoactivas, el acoso escolar y el aislamiento social pueden desempeñar un papel relevante en el desarrollo de estos problemas.
8. Es importante destacar que estos factores de riesgo interactúan entre sí de manera compleja y que la presencia de uno o varios de ellos no necesariamente conduce a comportamientos suicidas.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Cantão L, Botti NCL. Suicidal behavior among drug addicts. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(2):389–96. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>
2. Lotfipour S, Shah N, Patel H, Saadat S, Bruckner T, Singh P, et al. Association of Suicide Attempt with Stimulant Abuse in California Emergency Departments in 2011: A Study of 10 Million ED Visits. *West J Emerg Med.* 2022;23(2):0–6. Available from: <https://doi.org/10.5811/westjem.2021.8.51022>
3. Ruiz J, Stockburger SJ. Alcohol, Substance Abuse and Suicide . *Youth Suicide Prev Everybody's Bus.* 2015;10(4):102–9.
4. Leite et al. 2015. The Use of Cannabis as a Predictor of Early Onset of Bipolar. *Bipolar Disord (R Hirschfeld, Sect Ed.* 2015;2015. Available from: <https://doi.org/10.1155/2015/434127>
5. Muniz Álvarez A. Desafíos y posibilidades de la regulación del uso recreativo del cannabis en el marco del régimen internacional de fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 2022 Mar 25 [cited 2023 May 18]; Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/123467>
6. Darke S, Duflou J, Peacock A, Farrell M, Lappin J. Characteristics and circumstances of cocaine-related completed suicide in Australia, 2000–2021. *Drug Alcohol Depend [Internet].* 2023;244(January):109803. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109803>
7. Farrell M, Martin NK, Stockings E, Bórquez A, Cepeda JA, Degenhardt L, et al. Responding to global stimulant use: challenges and opportunities. *Lancet.* 2019;394(10209):1652–67.

Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32230-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32230-5)

8. Borges G, Bagge C, Cherpitel C, Conner K, Orozco R, Rossow I. A meta-analysis of acute alcohol use and the risk of suicide attempt Guilherme. *Psychol Bull.* 2017;47(5):949–57. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>
9. Rizk MM, Herzog S, Dugad S, Stanley B. Suicide Risk and Addiction: The Impact of Alcohol and Opioid Use Disorders. *Curr Addict Reports.* 2021;8(2):194–207. Available from: <https://doi.org/10.1007%2Fs40429-021-00361-z>
10. Engel, J. (2013). Terminology and Classifications. En *Seizures and Epilepsy* (pp. 3–32). Oxford University Press. Available from: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/terminology>
11. Decenio de las Naciones Unidas para la alfabetización: la educación para todos. (s/f). Recuperado el 24 de mayo de 2023. Available from: <https://www.un.org/es/events/observances/alfabetizacion/youthandeducation.html>
12. Salud del adolescente. (s/f). Who.int. Recuperado el 24 de mayo de 2023. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
13. Serapio Costa A, Crispo R, Guelar D. Realidad psicosocial : La adolescencia. *Adolesc y Comport género.* 2014;Pagina 23. Available from: [https://www.injuve.es/sites/default/files/revista73\\_1.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/revista73_1.pdf)
14. Dirección General del INJUVE y Observatorio de la Juventud en España. Informe juventud en España 2020. 2020;1–464. Available from: <https://cpage.mpr.gob.es>
15. INE. Defunciones según la Causa de Muerte. Notas de prensa. 2021;2021:19. Available from: [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2021.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf)
16. El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes. (s/f). Naciones Unidas : Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Recuperado el 24 de mayo de 2023. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>
17. CCARRANZA. (s/f). Informe Mundial sobre Drogas 2021. Unodc.org. Recuperado el 24 de mayo de 2023. Available from: <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>
18. Isorna Folgar M, Arias Horcajadas F, Martín del Moral M, Lorenzo- Fernández P, OEDA, Sicras-Mainar A, et al. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Adicciones [Internet]. 2021;xx(1):43–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.009%0Ahttps://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

## 8. ANEXOS

### 8.1 ANEXO A – Artículos revisados e incluidos

Autor, título, año, tipo de estudio	Población	Datos relevantes
Ruiz J, Stockburger SJ. Alcohol, Substance Abuse and Suicide . Youth Suicide Prev Everybody's Bus. 2015	10-24 años	El suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes. Existen factores de riesgo relacionados con la edad y género, antecedentes de psicopatologías y factores familiares que son relevantes en el comportamiento suicida. El alcohol juega un papel importante en la impulsividad y agresividad de las personas, lo que aumenta directamente el riesgo de suicidio. La intoxicación alcohólica aumenta el riesgo de suicidio 90 veces más en comparación con la abstinencia del consumo de alcohol. Se estima que alrededor del 18% de personas con dependencia al alcohol podría llegar a perder la vida por suicidio en algún momento de su vida.
Lotfipour S, Shah N, Patel H, Saadat S, Bruckner T, Singh P, et al. Association of Suicide Attempt with Stimulant Abuse in California Emergency Departments in 2011: A Study of 10 Million ED Visits. West J Emerg Med. 2022;23	Población abusadora de estimulantes que acudieron al Departamento de Emergencias del Estado de California.	El abuso de estimulantes fue más común entre los hombres jóvenes y de mediana edad y con ingresos familiares bajos. La asociación con el intento de suicidio fue mayor en pacientes femeninas.
Cantão L, Botti NCL. Suicidal behavior among drug addicts. Rev Bras Enferm. 2016	Población drogodependiente, 123 personas.	En el entorno familiar son muchas las influencias en relación con el consumo de sustancias psicoactivas como la falta de apoyo de los padres, la sobreprotección de los hijos, una cultura implícita de consumo de drogas, conflictos y violencia en el hogar. El estudio analizó 123 drogodependientes en lo que se observó que la mayoría (73,17%) tenían antecedentes familiares psiquiátricos. El 43,9% tenía antecedentes de conducta suicida. Además, 5 contaban con antecedentes familiares de conducta suicida. El conflicto familiar estuvo presente en el 48,78% de los pacientes. Otros factores relevantes fueron pérdidas cercanas, rupturas de relaciones

		amorosas y experiencias traumáticas. Además, el 27,64% tenía antecedentes de conductas delictivas.
Farrell M, Martin NK, Stockings E, Bórquez A, Cepeda JA, Degenhardt L, et al. Responding to global stimulant use: challenges and opportunities. Lancet. 2019		La prevalencia global estimada de consumo de cocaína fue de 0,4% y de anfetamina de 0,7%, con una dependencia que afectaba al 16% de las personas que consumían cocaína y al 11% de las que consumían anfetamina. El uso de estimulantes se asoció con aumento del riesgo de suicidio. La dependencia de la cocaína se asocia a un 0,65% de muertes por suicidio y la dependencia a anfetaminas a un 1,23%.
Leite et al. The Use of Cannabis as a Predictor of Early Onset of Bipolar. Bipolar Disord (R Hirschfeld, Sect Ed. 2015		El cannabis es la sustancia ilícita más común utilizada entre las personas con trastorno bipolar y hasta el 38% de las personas con trastorno bipolar la abusan. Los individuos con trastorno bipolar y consumo de cannabis tienen una mayor probabilidad de intentos de suicidio que aquellos con trastorno bipolar, pero sin consumo de cannabis.
Muniz Álvarez A. Desafíos y posibilidades de la regulación del uso recreativo del cannabis en el marco del régimen internacional de fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 2022 Mar 25		El consumo de sustancias psicotrópicas puede provocar una alteración del estado de ánimo, del pensamiento y de las sensaciones debido a sus acciones sobre el sistema nervioso central. Las sustancias estimulantes, también llamadas psicoestimulantes, son aquellas que activan, potencian o incrementan la actividad del sistema nervioso central. Los estimulantes desarrollan una fuerte dependencia psicológica en el usuario y su consumo crónico a dosis altas puede provocar nerviosismo, hostilidad, pánico, agresividad, paranoia y alteración del juicio. El consumo de cannabis puede generar una tolerancia y dependencia psicológica debido a su alta concentración en THC. El consumo regular de cannabis puede relacionarse con síntomas como paranoia, ansiedad, ataques de pánico y alucinaciones. Al dejar de consumir esta sustancia pueden experimentarse síntomas de abstinencia que incluyan temblores, sudoración, inquietud e irritabilidad.
Darke S, Duflou J, Peacock A, Farrell M, Lappin J. Characteristics and circumstances of cocaine-	157 casos con una edad media de 30	Un estudio reciente informó que la cocaína estaba presente en el 8% de las muertes por autolesiones. Un estudio relacionado con la metanfetamina se informa que en la gran mayoría de suicidios hubo informes de agitación intensa, agresión y violencia inmediatamente antes de la muerte.

related completed suicide in Australia, 2000–2021	años y un 82% de sexo masculino.	
Rizk MM, Herzog S, Dugad S, Stanley B. Suicide Risk and Addiction: The Impact of Alcohol and Opioid Use Disorders. Curr Addict Reports. 2021		Los estudios transaccionales indican una relación lineal entre las tasas de suicidio y el consumo de alcohol. El trastorno por consumo de alcohol se asocia con un riesgo 10 veces mayor de suicidio en comparación con la población general. El periodo de 24h horas posterior a la intoxicación por alcohol supone un riesgo de siete veces mayor en la conducta suicida. Más de un tercio de los fallecidos por suicidio dan positivo en alcohol, 63'5% de los cuales dieron positivo en concentraciones de alcohol que indican intoxicación. La intoxicación alcohólica aumenta la disforia, agitación y la impulsividad, haciendo que la persona sea menos propensa a buscar soluciones lo que precipita el comportamiento suicida. Además, se da una desinhibición conductual que disminuye el miedo a la muerte.
Borges G, Bagge C, Cherpitel C, Conner K, Orozco R, Rossow I. A meta-analysis of acute alcohol use and the risk of suicide attempt Guilherme. Psychol Bull. 2017		El consumo agudo de alcohol se asocia con una mayor probabilidad de intento de suicidio, asociado a una relación dosis-respuesta, es decir, que cuanto mayor es la cantidad consumida, mayor es el riesgo.