



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2023-24)

Trabajo Fin de Grado

**Promoción de la salud y prevención del
consumo de cannabis en adolescentes**

Revisión bibliográfica

Estudiante: Aitor Larrinaga García

Tutor/a: Eva Duránte de la Plaza

Mayo, 2024

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 Contexto histórico	7
1.2 Epidemiología.....	8
1.3 Legislación	11
1.4 Fases del proceso adictivo	11
1.5 Factores de riesgo	12
1.6 Peligros y consecuencias para la salud	13
1.7 Prevención, Promoción y Educación para la Salud. Rol de Enfermería.	14
1.8 JUSTIFICACIÓN:	16
2. OBJETIVOS.....	17
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
4. RESULTADOS.....	20
4.1 Métodos de prevención y promoción de la salud frente a las drogas en el ámbito escolar y familiar.....	20
4.2 Factores que llevan a que los adolescentes consuman cannabis y sus riesgos.....	25
4.3 El papel de la enfermería en la educación para la salud en el uso del cannabis.....	28
5. DISCUSIÓN	32
5.1 Métodos de prevención y promoción de la salud frente a las drogas en el ámbito escolar y familiar.....	32
5.2 Factores que llevan a que los adolescentes consuman cannabis y sus riesgos.....	34

5.3 El papel de la enfermería en la educación para la salud en el uso del cannabis.....	36
5.4 Limitaciones.....	37
6. CONCLUSIÓN.....	38
7. BIBLIOGRAFÍA.....	39
8. ANEXOS.....	46
Anexo I: Programa MONEO	46
Anexo II: Diferencias de consumos en estudiantes entre 14 y 18 años en su vida y en el último año (2021).....	47
Anexo III: Diferencias de consumos en sexos en estudiantes entre 14 y 18 años en 2021.	48
Anexo IV: Tablas de búsqueda.	49
Anexo V: Diagrama de flujo de búsqueda.....	52
Anexo VI: Tablas resumen.....	53

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1: Prevalencia del consumo cannabis en Europa 2013-2022	9
Figura 2: Consumo de cannabis en España en el año 2021	10
Figura 3: Prevalencia de consumo de cannabis 14.18 años.....	10
Tabla 1: Pregunta PICO	18
Tabla 2: DeSC/MeSH	19
Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión	19

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

CP: Código Penal¹¹

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana¹⁵

INE: Instituto Nacional de Estadística¹⁸

EpS: Educación para la Salud²⁰

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association²²

NOC: Nursing Outcomes Classification²²

NIC: Nursing Intervention Classification²²

DeCS: Descriptores de Ciencias de la Salud²⁶

MeSH: Medical Subjects Headings²⁶

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español²⁷

STROBE: Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology²⁸

RESUMEN

Introducción: El cannabis es una sustancia extraída de las plantas *C. Sativa* muy utilizada en todo el mundo. Su consumo, está muy extendido en la población joven por su bajo coste, lo que hace que hay problemas de adicción y de salud pública. Por ello, es importante encontrar unos métodos de prevención y promoción de la salud con la intención de evitar su uso.

Objetivo: Evidenciar en base a una búsqueda bibliográfica la eficacia de los métodos de promoción de la salud y prevención del uso de cannabis entre los adolescentes.

Material y métodos: Para ello, se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos como Pubmed, Cochrane o Dialnet, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Tras una lectura crítica, se seleccionan 19 artículos.

Resultados y discusión: Como resultado se expone la importancia de métodos de prevención y promoción de la salud tanto en el ámbito escolar como familiar, para evitar el consumo de sustancias como el cannabis. Además, se identifican varios factores que aumentan la probabilidad del consumo y las consecuencias a nivel cognitivo que puede significar el consumo de dicha sustancia. Asimismo, se destaca la importancia de la enfermería en la educación para la salud en adolescentes.

Conclusión: La enfermería tiene un papel importante a la hora de evitar el consumo de los adolescentes. Por ello, es importante que se sigan creando programas y acciones para evitar el consumo de cannabis entre adolescentes y así luego ser evaluados, para poder elegir los métodos más efectivos para la prevención de su uso.

Palabras clave: Cannabis, Adolescente, Prevención, Promoción de la Salud, Factores de Riesgo y Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Cannabis is a substance extracted from the C. Sativa plants used throughout the world. Its consumption is widespread among the young population due to its low cost, which causes addiction and public health problems. Therefore, it is important to find prevention and health promotion methods with the intention of avoiding its use.

Objective: To demonstrate, based on a bibliographic search, the effectiveness of health promotion methods and prevention of cannabis use among adolescents.

Material and methods: To do this, a bibliographic search is carried out in different databases such as Pubmed, Cochrane or Dialnet, taking into account the inclusion and exclusion criteria. After a critical reading, 19 articles are selected.

Results and discussion: As a result, the importance of prevention and health promotion methods both in the school and family environment is exposed, to avoid the consumption of substances such as cannabis. In addition, several factors are identified that increase the probability of consumption and the cognitive consequences that the consumption of cannabis can mean. Furthermore, the importance of nursing in Health Education in adolescents is highlighted.

Conclusion: Nursing plays an important role in preventing adolescent consumption. Therefore, it is important to continue creating programs and actions to prevent the use of cannabis among adolescents and then be evaluated, in order to choose the most effective methods for the prevention of its use.

Key words: Cannabis, Adolescent, Prevention, Health Promotion, Risk Factors and Nursing.

1. INTRODUCCIÓN

El cannabis es un término para describir sustancias psicoactivas provenientes de las plantas *C. Sativa*. Su componente psicoactivo es el tetrahidrocannabinol (THD) que está formado por unos compuestos llamados cannabinoides que, en algunos casos, tienen una capacidad farmacológica. La palabra de origen mexicana marihuana se refiere a las hojas propias del cannabis o de otro material crudo. A las plantas hembra no polinizadas se les llama *Hachís*, de los cuales salen aceites con un concentrado de cannabinoides tras extraerlos del material bruto o de la resina.¹

La adicción se define por una enfermedad crónica fundamental de la recompensa, la motivación, la memoria y los circuitos cerebrales relacionados. La disfunción de estos circuitos resulta en manifestaciones en la vida de la persona. Esto se observa en individuos que patológicamente buscan compensación y/o alivio a través del uso de drogas y otros comportamientos. Además, se caracteriza por la incapacidad de dejar de consumir, el comportamiento desordenado, el ansia, la alteración de la conciencia de problemas interpersonales y de conducta graves y la alteración de la reactividad emocional. Parecido a como suele suceder con otras enfermedades crónicas, la adicción suele implicar recaídas. En caso de una negativa a la actuación, la adicción puede progresar y provocar problemas serios o una muerte prematura.²

La drogodependencia se define como una enfermedad provocada por el uso incontrolado y compulsivo de drogas. Incluye una serie de comportamientos como pueden ser: Consumir para evadirse de sus problemas o por ocio. Para tratarla, es importante llegar a la raíz del problema y conocer el contexto de lo que está pasando esa persona, para luego utilizar una serie de intervenciones para prevenir la dependencia a las drogas.³

La adolescencia, como definición, es la etapa de la vida desde los 10 hasta los 19 años, en la que se pasa de la niñez a la adultez. Es una fase importante para desarrollar una vida sana en el futuro. En ella, crecen de forma rápida, ya sea física, cognitiva y psicosocial, lo cual influye a la hora de la toma de decisiones, como piensan y sienten. Existe evidencia de que el consumo de marihuana en adolescentes puede

reducir el coeficiente intelectual de una persona y afectar sus capacidades y otros aspectos de su salud. Incluso el consumo ocasional de marihuana puede llevar a los adolescentes a adoptar conductas de riesgo, ponerse en situaciones vulnerables y tomar malas decisiones mientras están intoxicados. Aunque en la mayoría, estos problemas pueden prevenirse o tratarse.^{4,5}

Podemos encontrar una variedad de tipos del cannabis, teniendo diferentes orígenes y concentraciones de THC:

- C. Sativa: Proviene de Asia y América y es la especie más utilizada y conocida en el mundo, por el alto contenido en THC. Sus efectos son energizantes, de euforia, tendencia al apetito, es decir, siendo consumida por lo general por el día.
- C. Índica: Su origen es India como su nombre indica y Pakistán. Contiene menor cantidad de THC comparando con la C. Sativa. Sus efectos son tranquilizantes y producen relajación física y mental, pero también pueden producir paranoia. Puede causar somnolencia por lo que es más consumida por la noche.
- C. Ruderalis: Tiene origen en Canadá, EEUU, Kazajstán y Siberia. Tiene una concentración baja de THC y se suele cruzar con las vistas anteriormente ya que la planta tiene una mayor capacidad para crecer, aunque tenga poca luz.⁶

1.1 Contexto histórico

El cannabis es una sustancia muy utilizada tanto para un uso medicinal como para un uso adictivo, es una sustancia psicoactiva y es una de las más utilizadas en el día a día. Sirvió para la formación de papel, telas, alimentos y aceites. El cannabis medicinal se comenzó a utilizar en China en el año 2727 a. C. con plantas de marihuana encontradas en el sur de Siberia y una parte de China. Pero su uso no fue únicamente medicinal, sino que se utilizó también de forma espiritual en los entierros sobre el año 800 a. C. Más tarde se extendió hasta Corea en los años 2000 a. C. Posteriormente, en 1400 a. C. se extendió al Oriente medio, donde se utilizó para la curación de enfermedades y de forma espiritual. Estos, fueron los que influenciaron para que

llegara a Europa, donde más tarde en la época en la que los musulmanes ocupaban el territorio de España, se utilizó para la formación de textiles y para ello, construyeron el primer molino de la ciudad Alicantina. Por eso, se expandió a gran escala por todo el mundo y se comenzó a cultivar en la mayor medida posible.⁷

Como ya se ha mencionado, se comenzó a utilizar la sustancia para el uso medicinal, en las culturas persas, indicas, romanas y otras se utilizaba la marihuana para la gota, reumatismos, dolor, infecciones y enfermedades, como la epilepsia y la malaria. Así, en Asia, se utilizaba para las convulsiones y en Arabia, se utilizaban unas gotas antiepilépticas. Según una encuesta realizada en 2004 a pacientes consumidores de cannabis sufridores de episodios de convulsiones, a un 24% le reducía las convulsiones, a un 68% le reducía la intensidad de las convulsiones y a un 54% les reducía la incidencia.⁷

En base a esto, ha habido estudios sobre sus efectos, administrando en niños con epilepsia que resisten al tratamiento. En el análisis, los resultados reflejaron una mejoría en las convulsiones y en la frecuencia de ellas, mejorando también en el humor, el sueño y estado de alerta, siendo efectivo también en adultos.⁷

1.2 Epidemiología

El cannabis es considerado la droga que más se cultiva, más se trafica y más se consume, perteneciendo a la mitad de las incautaciones de droga en el mundo. Se estima que lo consume alrededor de un 2,5% de la población mundial, 147 millones de personas, frente al 0,2% de la cocaína y los opiáceos. Su inicio suele ser más temprano que en otras drogas, lo que involucra una gran parte en la edad adolescente por tener también, una mayor vinculación con la cultura infantil. Esto puede darse por su precio bajo, lo que hace que se consuma más, y viceversa. Aunque eso es engañoso, porque, aunque se gaste menor cantidad de dinero a corto plazo, se gasta en mayor medida a largo plazo. Pero en términos económicos en el mercado, es mucho menor el mercado por el menor beneficio que presenta su venta.¹

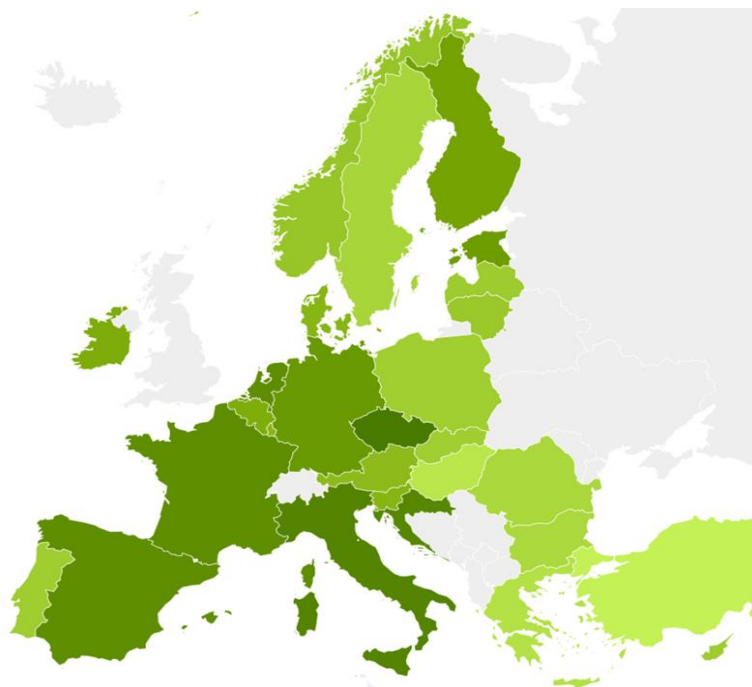


Figura 1: Prevalencia del consumo de cannabis en Europa en 2013-2022.

Fuente: EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.¹⁰

En España, al igual que en el resto del mundo, es la droga ilícita con mayor consumo. Según los datos de 2022, un 40% habría consumido marihuana mínimo una vez en su vida, un 10% en el último año, alrededor de un 9% en el último mes y un 3% a diario, en los que el consume de forma ocasional se ha mantenido pero en el consumo diario ha aumentado. La edad en la que la prevalencia es mayor es en los adolescentes y en los jóvenes, concretamente de 15 a 24 años, los cuales un 23% de esta franja de edad consumieron al menos una vez en el último año. En cuanto a sexos, es más prevalente el consumo en hombres que en mujeres. En la franja de edad entre los 15 a 64 años, el 21,5% ha consumido en el último año, siendo una vez más, más común en hombres que en mujeres. Aunque en esta población los niveles se están manteniendo en estos últimos años.⁸

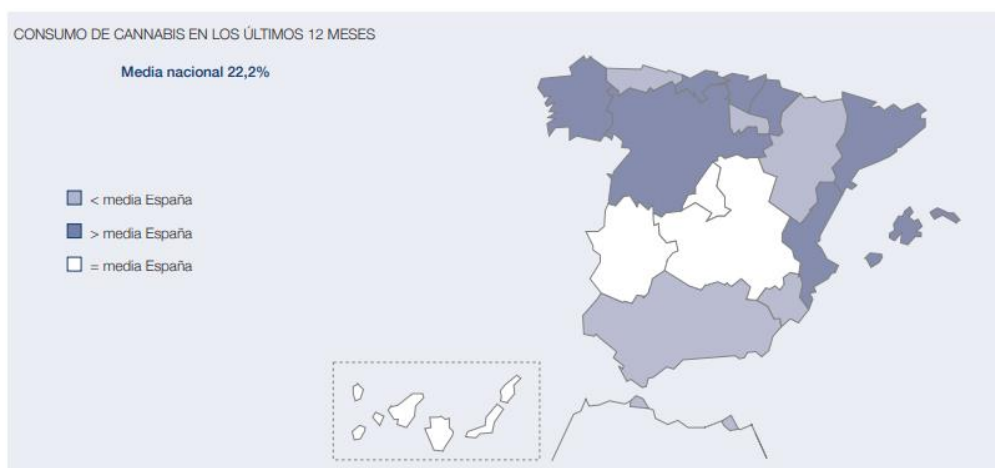


Figura 2: Consumo de cannabis en España en el año 2021 respecto a la media del país.

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).⁹ *Los datos no deben ser representativos al 100% debido a que el tamaño de la muestra no es excesivamente grande.

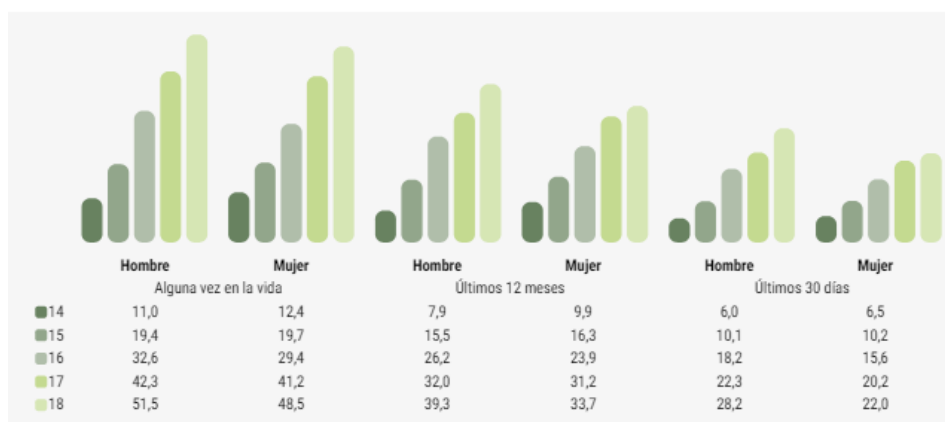


Figura 3: Prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias entre 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2021

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).⁹

En los Anexos III y IV se pueden apreciar los diferentes consumos de cannabis en jóvenes estudiantes entre 14 y 18 años en diferentes provincias/comunidades autónomas de España en % y en otra, las diferencias de consumos en sexos en estudiantes entre 14 y 18 años en %.⁹

1.3 Legislación

El cannabis es una de las drogas ilegales en España que más se consume, según los datos de encuestas del ministerio de salud. El Código Penal castiga por cultivo, tráfico y posesión ilegal de esta droga. Además, el artículo 368 del CP prohíbe todas las actividades que incentiven su consumo.¹¹

Como excepción, se puede disponer de esta sustancia para uso medicinal, científico o para uso recreacional en caso de que sea para esa misma persona, siempre con un límite de cantidad de posesión de la misma, lo cual, en caso de excederse, sería ilegal. Esa cantidad para uso individual sería 100 g, los cuales tienen que consumirse de forma privada. Según el CP, la posesión, el consumo y el cultivo en estos casos no es ilícito. En caso contrario, se estaría enfrentando a un delito de tráfico de drogas que suponen multas desde los 600 euros hasta los 30.000 euros.¹¹

1.4 Fases del proceso adictivo

En el proceso de adicción de las drogas existen 7 fases:

- **Uso:** Es la primera fase de la adicción, se trata de un consumo de la droga sin que haya ningún tipo de intoxicación ni abuso.
- **Abuso:** Es la 2ª fase, se le llama a una intoxicación continúa a pesar de que la persona que consume la sustancia sabe perfectamente que no está bien visto tanto socialmente como laboralmente, y para su salud física y psíquica.
- **Tolerancia:** Es cuando la respuesta a cierta sustancia, en este caso droga, disminuye, por lo que se necesita una dosis mayor para mantener los efectos que se mantenían al principio de consumir.
- **Dependencia:** Se le llama a la fase en la que la persona consumidora tiene la necesidad de consumir la droga para sentirse bien.
- **Abstinencia:** Es el periodo en que se ha dejado de consumir esa sustancia a la que se tiene una adicción y un abuso. En ocasiones, se puede relacionar con síntomas graves con mucho estrés y malestar, que, en algunos casos como el alcohol, puede llegar a la muerte con el Delirium Tremens.
- **Craving:** Son las ganas de consumir ansiosas.

- **Recaída:** Se trata de volver al pensamiento de adicción que tenía una persona cuando consumía grandes cantidades de droga, los cuales se habían superado en la fase de abstinencia.¹²

1.5 Factores de riesgo

1. La disponibilidad: La disponibilidad del cannabis puede ser una causa para iniciar el consumo de drogas, puesto que, en nuestras ciudades es sencillo conseguirlas. Según el Instituto Nacional sobre el consumo de Drogas, es la mayor causa de todas.
2. El estrés: Es un factor importante para el inicio al consumo. Muchas veces, en vez de manejar el estrés de forma natural, lo que se hace es utilizar las drogas para así relajarse y no sentir ese agobio, lo cual convierte al consumidor en una persona vulnerable a volverse adicta. Pero esto es solo temporal, ya que lo que hace es reducirse en ese momento, pero en cuanto se va el efecto, vuelve a tener los mismos problemas.
3. Abuso físico o sexual en una edad temprana: Otra causa es el abuso físico o sexual en una edad temprana. Muchas personas, lo que hacen es consumir el cannabis para olvidar ese dolor después de haber sufrido un abuso, pero lo único que se consigue, es temporalmente olvidarlo sin que el problema realmente desaparezca.
4. La violencia: Ver violencia a menudo no parece afectarnos tanto porque estamos acostumbrados a verla en películas, en las noticias, etc., pero cuando se ve violencia en casa o durante la guerra en zonas de conflicto, afecta profundamente. Esto lleva a muchas personas a huir de esta violencia y consumir drogas para olvidarla. Además, fumar marihuana puede ser fantástico para ayudarte a conciliar el sueño.
5. Presión de grupo: Es una causa muy importante en la adolescencia, a menudo los compañeros comienzan a consumir drogas y para poder participar en el grupo y sentirse incluido, las comienzan a consumir.¹³

1.6 Peligros y consecuencias para la salud

Durante la adolescencia, produce cambios en la maduración cerebral. Esto se traduce en un aumento de enfermedades mentales como la psicosis o la depresión, con aumento de la probabilidad de politoxicomanía o abandono de los estudios por el aumento en la dificultad en el aprendizaje, puesto que, el efecto de la sustancia permanece horas después de haberla consumido.

En el embarazo y la lactancia, puede ser un peligro para el feto, porque podría acarrear problemas en el hijo como el Trastorno de Atención e Hiperactividad. Las personas que tienen algún tipo de enfermedad en el organismo, ya sea respiratoria o cardiovascular, son más propensas a sufrir las consecuencias del cannabis. En cuanto a la conducción de vehículos, el uso de cannabis aumenta en un 50% la probabilidad de sufrir un accidente.¹⁴

Además, las investigaciones muestran que el consumo de drogas como el cannabis, aumenta la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual como gonorrea, sífilis, clamidia o VIH. Esto puede deberse a un menor uso de condones y a menos medidas de seguridad durante las relaciones sexuales cuando se toman drogas psicoactivas. Cuando se mezcla con otras drogas, los efectos son más probables que cuando se usa solo la marihuana.¹⁵

En la pandemia mundial del Covid 19, se realizó un estudio en estudiantes de nueve colegios de Los Ángeles, California, donde se demostró un aumento del consumo de cannabis en asociación a los cambios negativos en la vida de estos jóvenes, es decir, que por cada hábito perjudicial para la salud que se obtenía durante este periodo, la probabilidad de comenzar el consumo de la marihuana aumentaba.¹⁶

Por otro lado, numerosos estudios relacionan el consumo de cannabis con la aparición de esquizofrenia en la población, no tanto por su influencia directa, sino por su influencia de desencadenarse de forma indirecta. En este caso, aumentaron los casos un 27,1% por el consumo de marihuana, siendo un porcentaje alto. ¹⁷

1.7 Prevención, Promoción y Educación para la Salud. Rol de Enfermería.

Según un informe del INE, la edad de comienzo más común es a los 15 años. Por lo tanto, es importante que los padres, estén pendientes de los cambios de actitud que tienen sus hijos para prevenir el uso de sustancias. Además, los adolescentes no conocen los peligros reales que causa consumir drogas, aunque esto empieza a dejar de tener sentido, ya que podemos encontrar cada vez más información de los problemas que causan, sobre todo en edades tempranas.¹⁸

Desde la perspectiva de Salud Pública es necesario abordar el consumo de cannabis desde la adolescencia, tanto por los riesgos individuales asociados como sus implicaciones a nivel comunitario.¹⁹

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel importante en la promoción de la salud y prevención del uso de cannabis, ya que, en el caso de empezar a consumir dichas sustancias, es más difícil corregir los malos hábitos y redireccionar la vida del adolescente. En este caso, es de gran importancia la promoción de la salud por nuestra parte, enseñando a los pacientes los hábitos correctos.¹⁹

En cuanto a la enfermería escolar, es importante implantar una serie de programas para la educación en los centros escolares. Cuando las enfermeras se concentran en capacitar a los docentes a través de estos programas, estos se vuelven más efectivos a medida que una mayor experiencia en el uso del material aumenta la efectividad. Además, no debemos olvidar la importancia que tienen los padres a la hora de educar a sus hijos y enseñarles buenos hábitos. En el Anexo I, se presenta un programa de prevención de cannabis dirigido a padres.²⁰

El objetivo 3 de desarrollo sostenible de la ONU, llamado Salud y Bienestar, busca promover una vida sana y el bienestar para toda la población, el cual se centra en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud física y mental, el acceso a los servicios de salud y a reducir la transmisión de enfermedades, así como reducir la mortalidad materna e infantil.²¹

En el caso del cannabis, la enfermería, tiene un papel importantísimo en la educación para la salud, indicando los riesgos y los problemas relacionados con su uso. Las enfermeras colaboran con otros profesionales de la salud para administrar el tratamiento y brindar servicios de rehabilitación a las personas que consumen drogas. La enfermería apuesta por políticas basadas en la evidencia para ayudar a resolver el uso indebido del cannabis, y promueve la salud con un enfoque en la reducción de daños y la prevención del consumo.²¹

El consumo de cannabis entre adolescentes es un tema preocupante debido a sus efectos negativos en el desarrollo físico, mental y emocional. Los profesionales de enfermería utilizan el proceso de atención de enfermería para optimizar su estado de salud. Los planes de cuidados se basan en diagnósticos de enfermería (NANDA), resultados del paciente (NOC) e intervenciones de enfermería (NIC), siempre basados en un razonamiento clínico que mejore la calidad.²²

Dominio 1: Promoción de la salud: Diagnóstico (00099) Mantenimiento ineficaz de la salud. Relacionado con la incapacidad para realizar juicios apropiados, afrontamiento individual ineficaz. Manifestado por la incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las prácticas básicas de salud, abuso/dependencia de sustancias tóxicas.²²

Criterio de resultado NOC: (1602) Conducta de fomento de la salud. Indicador: Utiliza conductas para evitar los riesgos.

Intervención NIC: (4500) Prevención del consumo de sustancias nocivas.²²

En el “Protocolo de intervención de enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias” del ministerio de Sanidad, podemos encontrar las intervenciones a realizar por el equipo de enfermería especializado del centro de rehabilitación.²³

1.8 JUSTIFICACIÓN:

Las investigaciones muestran que el consumo de cannabis entre los jóvenes es alarmante, lo que pone de relieve la necesidad urgente de medidas eficaces de promoción de la salud y prevención para abordar este comportamiento de riesgo.

Su consumo tiene consecuencias y en muchos casos los efectos de su uso son irreversibles, lo más importante es actuar de forma prematura en edades tempranas para evitar consecuencias a corto y largo plazo.²⁴

Este problema se puede corregir utilizando unos métodos de promoción de la salud y prevención por parte de la enfermería. Lo que ayudaría a mejorar el futuro y la salud de los adolescentes. De ahí la necesidad de una educación adecuada y programas preventivos para adolescentes, proporcionándoles información precisa sobre el riesgo de consumo temprano de cannabis, promover habilidades y enseñarles habilidades para tomar decisiones saludables, brindándoles apoyo.

Puesto que el tratamiento a la adicción no es muy eficaz, una forma con mejor coste/beneficio se consigue desarrollando y aplicando programas de prevención para adolescentes. La prevención es indispensable para evitar que el consumo de drogas se convierta en un problema social de gran magnitud.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Evidenciar en base de una búsqueda bibliográfica la eficacia de los métodos de promoción de la salud y prevención del uso de cannabis entre los adolescentes.

Objetivos específicos:

- Conocer los métodos de prevención y promoción de la salud frente a las drogas en el ámbito escolar y familiar.
- Analizar los factores que llevan a que los adolescentes consuman cannabis y las consecuencias que les genera.
- Destacar la importancia de la enfermería en la educación para la salud en el uso del cannabis.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo se realiza utilizando una recopilación y análisis de información sobre el uso de cannabis en adolescentes con el fin de conocer los conceptos para poder así hacer una correcta búsqueda bibliográfica.

Se formuló una pregunta PICO previamente para conseguir una búsqueda más concreta.

¿Los métodos de promoción, prevención y educación para la salud para evitar el uso de cannabis en adolescentes son efectivos?		
P	Paciente	Adolescentes
I	Intervención	Promoción, prevención y educación para la salud del uso de Cannabis.
C	Comparación	-
O	Resultados	Promover la conciencia sobre los riesgos asociados al consumo de cannabis.

Tabla I: Pregunta PICO.

Fuente: Elaboración propia.

Para dicha búsqueda bibliográfica, se utilizaron distintas bases de datos de las ciencias de la salud con el uso de distintos Descriptores en Ciencias de la salud (DeCS), lo que es lo mismo en inglés, Medical Subjects Heading (MeSH).²⁶ Como operador booleano para mejorar la búsqueda se han utilizado los términos “AND”, “OR” y “NOT”.

DeCS	MeSH
Adolescente	Adolescent
Cannabis	Cannabis
Enfermería	Nursing
Prevención primaria	Primary prevention
Drogas Ilícitas	Illicit drugs
Educación para la salud	Health Education
Promoción de la Salud	Health Promotion
Factores de Riesgo	Risk Factors
<u>Términos independientes al DeSC/MeSH:</u> Drogas/Drugs Prevención/Prevention Efectos/Side effects Estudiante/Student Treatment Joven	

Tabla II: Descriptores DeCs/ MeSH.²⁶**Fuente:** Elaboración propia.

Las bases de datos en las que se ha hecho la búsqueda han sido: Pubmed, Dialnet, Scielo, Cochrane, Cuiden y Enfispo. Tras ello, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
• Artículos desde 2016 hasta 2024. • Artículos en español o inglés. • Población adolescente y adultos jóvenes. • Artículos relacionados con la prevención del cannabis y otras drogas en adolescentes.	• Duplicados. • Artículos que no se puedan mostrar en texto completo. • Artículos que, tras una lectura no se adecuen con el trabajo. • Artículos que no tienen relación con los objetivos. • Artículos que se basan en el uso de sustancias para tratar otras enfermedades.

Tabla III: Criterios de inclusión y exclusión.**Fuente:** Elaboración propia.

4. RESULTADOS

La búsqueda bibliográfica empezó con un total de 3.311 artículos que además de incluir los Tesauros, se limitaban en los criterios de inclusión y exclusión establecidos al inicio. Tras evaluar diferentes títulos y objetivos de dichos artículos, 777 artículos resultaron ser potencialmente útiles. Posteriormente, se hizo una lectura más intensiva, leyendo el resumen de los artículos, eliminando los que no tenían relación directa al tema propuesto para este trabajo y los duplicados, se obtuvieron 37 artículos. Por último, se realizó una lectura crítica (CASP^e)²⁷ y (STROBE)²⁸ quedando un total de 19 artículos (ANEXO III). En el diagrama de flujo de búsqueda se observa la forma en la que se han ido excluyendo los artículos para al final obtener los más idóneos para esta revisión bibliográfica (ANEXO IV). Los 19 artículos seleccionados se encuentran organizados en tablas resumen (ANEXO V) para apreciarlos de una forma esquematizada y visual. Además, los artículos se han dividido en tres grupos, para una mejor exposición de los resultados:

- Métodos de prevención y promoción de la salud frente a las drogas en el ámbito escolar y familiar.
- Factores que llevan a que los adolescentes consuman cannabis y sus consecuencias.
- El papel de la enfermería en la educación para la salud en el uso del cannabis.

4.1 Métodos de prevención y promoción de la salud frente a las drogas en el ámbito escolar y familiar.

El entorno escolar y familiar desempeña un papel crucial en la lucha contra el abuso de drogas, especialmente entre los adolescentes. La implementación de enfoques eficaces de prevención y promoción de la salud en estos entornos puede reducir significativamente el consumo de drogas entre los jóvenes, incluida la marihuana.

Cabrera et al.²⁹, mediante un diseño cuasi experimental del año 2022, estudiaron la eficacia de un programa de prevención escolar del uso de cannabis y de alcohol en la que se presentaban 1.529 estudiantes de 12 centros educativos de Madrid. 790 de ellos fueron intervenidos con 3 sesiones semanales con una posterior evaluación

desde octubre hasta diciembre del año 2018, 469 pertenecieron al grupo control. Al finalizar, se analizaron las diferencias entre los dos grupos. Los resultados demostraron una diferencia significativa sobre todo en chicos, en los que los que fueron intervenidos tuvieron un menor interés al consumo del cannabis. En la percepción de riesgo, tanto chicos como chicas tuvieron una mayor percepción del riesgo y un descenso en las ganas de consumirlo. Por el contrario, en el grupo control, no hubo diferencias en el pre estudio y en el post estudio. Al igual que en diferencias intergrupales, donde no se apreciaron diferencias.

En el año 2021 **Fernández et al.**³⁰, realizaron un estudio sobre las diferencias de género a la hora de prevenir el consumo de drogas. Para ello, se incluyeron 4.195 estudiantes de Educación 2ª de 32 centros y se analizaron los datos en el curso escolar 2016/2017 evaluados en el programa llamado “Juego de llaves”. Antes de evaluar los resultados, se verificaron las medidas observadas evaluando los índices de asimetría y curtosis con un Análisis Multivariado de Varianza (MANOVA) para ver primero las diferencias en el género. En cuanto a los resultados, se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en varias cuestiones, aunque con un efecto de tamaño pequeño. Precisamente, se apreciaron diferencias en la búsqueda de actividades y el control emocional, donde el género masculino mostró puntajes más altos, mientras que el femenino mostró puntuaciones más altas en aspectos como una percepción negativa sobre las drogas.

La mitad de los ítems mostraron un efecto pequeño, como la búsqueda de actividades de ocio y la participación en actividades decididas por amigos. Aparte, se compararon las diferencias entre previo al test y tras el test para determinar si la intervención tuvo una gran influencia en diferencias de género. Observaron que la mayoría de las diferencias fueron desde el principio del programa hasta después, a excepción de la autoapreciación personal, en la que las diferencias se vieron tras el programa sobre todo en mujeres, en las que hubo una mejora considerable.³⁰

En el año 2022, 1473 estudiantes participaron en un ensayo clínico aleatorizado realizado por **Paz R. et al.**³¹, unos fueron intervenidos con el programa y otros no, manteniéndolos a todos en evaluación durante 6 y 18 meses con el fin de mostrar la

efectividad del programa digital para la prevención de sustancias como el cannabis entre otras. 604 del grupo intervenido y 628 del grupo control completaron el estudio. Los resultados para el cannabis mostraron un efecto significativo en la prevalencia del consumo. Los que fueron intervenidos informaron haber consumido cannabis con una menor frecuencia en el momento de la evaluación en comparación a los del grupo de control, pese a tener un consumo similar antes de comenzar el ensayo. Además, se apreció un efecto significativo también en la prevalencia de consumo. Sin embargo, no se observó ningún cambio significativo para las diferencias pre y post en los demás resultados en ambos grupos, tanto en el grupo de intervención como en el de control.

Bonar et al.³², realizaron un ensayo controlado aleatorio en 2022 con 149 adultos jóvenes los cuales fueron intervenidos para la prevención de cannabis durante 8 semanas y otros fueron placebos, los cuales fueron vigilados también. En el grupo de intervención, los temas que se publicaban incluían el consumo del cannabis, mientras que en el de control, no. Los resultados se recogieron a los 3 y 6 meses, en los que los cambios en el consumo de cannabis tuvieron reducciones similares y no tuvieron unas cifras significativas en un principio. A la hora de centrarse en el consumo general a los 3 meses, el grupo de intervención bajó la cantidad en un 7,9 % y el de control un 11,5 %. El número de días que se consumía cannabis se redujo un 13,5% en el grupo de intervención y un 10,8% en el grupo de control. Sin embargo, en variables como el tiempo total fumado, el grupo control disminuyó un 23,8 % y el de intervención un 12,5%. Por otro lado, la disminución fue mayor para el grupo de intervención el tiempo total de vapeo con un 55,8 % y un 33,8 % para el de control.

A los 6 meses, el de intervención redujo la frecuencia de consumo un 30,1% y el de control aumentó un 6,8%, siendo la disminución de los días de consumo de cannabis en un 19,2% para los intervenidos y un 5,1 en los del grupo control. En cuanto a la cantidad total, el de intervención bajó un 27,8% y el de control un 12,2%. En esta fecha, se observó una mayor reducción de consumo en los grupos de intervención en comparación a los de control. Sin embargo, a la hora de ingerir la sustancia, disminuían los días y tiempo de uso, pero aumentaba la cantidad ingerida, aunque no fueron resultados significativos. En la que hubo además diferencia significativa, fue en

el caso del vapeo, en la que el grupo de intervención disminuyó en un 43,5% los días y el de control aumentó en un 16,7%.³²

En el estudio transversal realizado por **Asgeirsdottir et al.**³³, en el año 2021, se comparó mediante un modelo de prevención primaria de sustancias, la evolución de los jóvenes a la hora de consumir sustancias y las variables de prevención primaria. Para ello, 30.572 estudiantes de 3 ciudades de Lituania fueron analizados desde el año 2006 hasta 2019. Para ello, se utilizaron encuestas transversales que medían entre otras, el consumo y frecuencia del cannabis y otras variables que podían relacionarlos con los hábitos, con el fin de conocer la evolución bajo el modelo de prevención. Los resultados indican una tendencia lineal descendente significativa en este período para el consumo de cannabis. A la hora de observar la tendencia de las variables de prevención primaria, el nivel de participación de los padres, la participación en deportes organizados y el seguimiento por parte de los padres aumentaron con el tiempo, los cuales se asocian con un menor consumo de cannabis, a excepción de la práctica de deportes organizados, que no tenía una relación significativa. Por el contrario, la fiesta como estilo de vida, fue disminuyendo con el tiempo.

En otro estudio transversal realizado por **Paz FM. et al.**³⁴, en el año 2018, se utilizó una muestra de 3,464 estudiantes entre 12 y 17 años de escuelas de las ciudades de Lajeado y Sapiranga de Brasil. En él, se buscó la relación de los métodos de promoción de la Salud escolares con el uso de drogas, alcohol y tabaco. En los resultados se observó que la prevalencia del uso de drogas ilícitas es de 10,9%. También, se apreció una prevalencia mayor de consumo de drogas en los estudiantes que utilizaron internet sin ningún tipo de supervisión por parte de los padres, que además tenían una mala relación con sus progenitores y que eran hijos de padres que consumían alcohol y eran fumadores. Además, era más probable el consumo en los que tenían una tendencia al fracaso escolar y con mayor morbilidad psiquiátrica. Pero a diferencia del alcohol y el tabaco, no se encontró relación significativa entre el uso de cannabis y otras sustancias ilegales con las dimensiones de la escuela promotora de salud y la puntuación total. Aunque donde de verdad se encontró una diferencia significativa con un IC 95% fue en el caso del tabaco.

Chang y Chen³⁵, evaluaron en el año 2023 la efectividad de un programa de prevención del uso de sustancias en adultos jóvenes de Corea de Sur, realizándose un diseño cuasi experimental. Como muestra, participaron 1.065 jóvenes para los dos grupos del estudio, con una mayor participación de las mujeres. En cuanto al conocimiento sobre prevención del uso de sustancias, se observó una mejor puntuación en el grupo de control, pero tras la intervención, el grupo experimental logró una gran mejora (IC 99%). Además de ello, la conducta favorable a evitar el uso de sustancias aumentó de forma significativa en el grupo experimental tras la intervención. Aparte, la eficacia para resistirse al consumo de sustancias por ellos mismos también mejoró de forma notoria en el grupo de intervención en comparación con el de control. Sin embargo, en las habilidades para la vida no se mostraron grandes diferencias entre ambos grupos. Por último, el grupo experimental calificó con una alta satisfacción los materiales de la intervención.

En el estudio realizado por **Mammen et al.**³⁶, analizaron en el año 2018 una muestra de 4.863 adolescentes que recibieron educación sobre el cannabis en el curso 2014/15, con el fin de evaluar los resultados para evidenciar el funcionamiento de la educación. La mitad de ellos no recibió educación sobre cannabis durante ese año y la mayoría que la recibieron fueron caucásicos. Con el proceso de la legalidad del cannabis, se resaltó la necesidad de educar a los adolescentes, ya que no hay información precisa sobre los riesgos del cannabis. Para mejorarla, se recomendó enfocarlo de manera digital, frecuente y factual, con la participación de familiares, evitando el miedo y las exageraciones sobre los daños que pueda causar la sustancia. Además, se destacó la importancia de enfocar en pautas de uso seguro, efectos en la salud mental y en estrategias para dejar de fumar. Esto, demuestra la necesidad y la falta de educación sobre el cannabis entre los adolescentes de la ciudad y les dieron pistas para desarrollar planes de estudio y estrategias educativas para cuando se legalice la marihuana.

4.2 Factores que llevan a que los adolescentes consuman cannabis y sus riesgos.

El cannabis, al igual que otras drogas, aunque parezca menos nocivo, tiene una serie de riesgos en nuestra salud. Además, podemos apreciar un patrón en los consumidores, lo que los vuelve más vulnerables para consumir la droga.

En un estudio de **Narváez et al.**³⁷, del año 2018 se estudiaron los determinantes que llevan a los estudiantes universitarios a consumir sustancias psicoactivas como el cannabis. Para ello, se realizó un estudio cualitativo, transversal y descriptivo de una muestra de 341 estudiantes en las que se les hacía un cuestionario. Los resultados fueron los siguientes: El 61% de los que consumían cannabis pertenecían a una clase social más baja, el 49,9% eran personas entre 20 y 24 años y un 46% entre 15 y 19 años, de los cuales el 59,5% eran mujeres y su estado civil era soltero en un 91,5%. De ellos, un 56% tiene amigos consumidores y 20% familiares consumidores, sobre todo de marihuana. La mayoría tienen una buena relación con la madre en un 90% y un 69,8% con el padre, de los cuales, un 58,9% viven con ellos. A la hora de sustentar los estudios, a un 79,5% se los costean y un 77,4% se encuentra sin trabajar, aunque ellos tienen un futuro profesional optimista en un 44,6% y muy optimista en un 49,9%.

Isorna y Amatller³⁸, en el año 2017 realizaron una búsqueda bibliográfica desde varias bases de datos como Scopus, Medline o BVS, en la que trataron de encontrar los factores de riesgo familiares relacionado con el consumo de cannabis y tabaco en la adolescencia. Los resultados muestran que el uso y abuso de drogas legales en la adolescencia son influenciados por una variedad de factores de riesgo y protección. Estos factores están relacionados con características personales, sociales y familiares, que pueden predecir el desarrollo de conductas de consumo de drogas y la vulnerabilidad hacia ellas. La familia juega un papel crucial, ya que se ha identificado como un contexto importante para estos factores. Por ejemplo, la comunicación deficiente, los conflictos familiares y el comportamiento de los padres pueden influir directamente en el consumo de sustancias de los adolescentes. Por ello, consideraron muy importante tener en cuenta estos resultados a la hora del diseño de

intervenciones para la prevención para afrontar el consumo de cannabis en la adolescencia.

En el artículo donde se estudiaba la influencia de la educación por parte de los padres realizado por **Riquelme et al.**³⁹, en el año 2018, participaron 1,445 adolescentes en grupos de cuatro estilos parentales. En cuanto a los resultados, en variables de autoestima, se observó que los adolescentes de mayor edad, en este caso de 16 a 17 años, presentaban puntajes más bajos y mayor consumo de cannabis y otras sustancias en comparación con los de 12 a 15 años. Además, con un consumo mayor en hombres.

A la hora de observar la forma de criar al adolescente, se observó que el estilo indulgente fue el más protector, siendo una protección mayor o igual que el autoritativo. Hubo diferencias significativas de autoestima según el estilo parental, en hogares indulgentes obtuvieron puntuaciones iguales o incluso más altas en la autoestima emocional y familiar que en las familias autoritativas. En cuanto al consumo de drogas, los adolescentes que dijeron que sus padres eran indulgentes y autoritativos mostraron un menor consumo de sustancias.³⁹

En un estudio transversal de **Palma et al.**⁴⁰, en el año 2021 con 365 jóvenes de Programas de Formación e Inserción o de entidades comunitarias en el que, a través de una encuesta, determinaban los rasgos que hacían que los jóvenes consumieran sustancias como el cannabis. Los resultados mostraron que el 29,6% fueron chicas, la mayoría de Cataluña con un 51,7% y el 90% con un índice de riqueza medio a bajo. El grupo de PFI tiene un mayor consumo de cannabis en un 56,1% y 12,9% de consumo problemático, mayor a los provenientes de EC. Las chicas tienen una peor idea y visión sobre el cannabis en comparación con los chicos, al igual que pasa con los de EC, que perciben peor ya que solo un 7,3% lo percibe correctamente, siendo en un 19,3% los de PFI. La impulsividad es más alta en los provenientes de PFI con una puntuación de 10,9 puntos, en comparación con los 9,9 de EC.

Aprovechando 11 estudios con menores de 18 años, **Gobbi et al.**⁴¹, realizaron una revisión sistemática y un metaanálisis finalizado en el año 2019, para posteriormente

estudiarlos cuando tuviesen una edad entre 18 y 30 años. Se evaluó el consumo de cannabis y la depresión en distintos momentos desde la adolescencia hasta la edad adulta e informaron el OR, diagnosticando la enfermedad por un manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Los resultados indicaron un mayor índice de depresión y ansiedad en los consumidores de cannabis, siendo mayor la probabilidad de sufrir depresión en niñas. 3 estudios indicaron que la idea del suicidio era más alta en los consumidores de cannabis en la adolescencia con un OR de 1,50 y para los intentos de suicidio el OR fue de 3,46. Además, cuando los consumidores comenzaban muy temprano, aumentaban las posibilidades de ideas suicidas, pero en el caso de la depresión, no variaba con la edad. Por el contrario, terminar con el cannabis al final de la adolescencia no significa una protección ante los efectos más adelante. En cuanto a los hábitos y educación, estudios varios dieron alguna correlación entre el consumo de cannabis y la depresión y ansiedad con la falta de preparación académica y la delincuencia. Para finalizar, un estudio encontró correlación entre tener un gen transportador de serotonina con alelo corto con una mayor probabilidad de padecer depresión, habiendo una relación entre la genética y el consumo externo, en este caso, el consumo de marihuana.

En una revisión sistemática realizada por **Venero et al.**⁴², en el año 2022, utilizaron muestras de población adolescente seleccionada al azar. La búsqueda se realizó entre marzo y mayo del año 2021, aplicando la palabra PICO y Tesauros para mejorar la calidad metodológica, buscando encontrar cómo el cannabis afecta a la memoria y la atención. Los resultados fueron los siguientes: La memoria y la atención están afectadas por el consumo de cannabis. Aunque la diferencia entre las dos es que la memoria se recupera con la abstinencia, la atención no. En el momento que se reduce la memoria, significa un abandono del tratamiento para la adicción. Las intervenciones aplicadas para mejorar la memoria no se mostraron efectivas para el manejo de sustancias. El entrenamiento de la memoria ofreció una mejoría, aunque no fueron cambios excesivamente grandes.

4.3 El papel de la enfermería en la educación para la salud en el uso del cannabis.

En el estudio observacional descriptivo realizado en el año 2022 por **Marcalla et al.**⁴³ se analizó la intervención del profesional de enfermería en el Hospital Docente de Ambato. Para ello, se revisaron 63 historias clínicas de pacientes que eran adictos al cannabis con tendencia depresiva desde el año 2019 hasta el 2020. Los resultados mostraron que el 60 % de los pacientes que tenían depresión siendo adictos al cannabis eran hombres y 40% restante eran mujeres, el 24% tenían entre 12 y 15 años, el 32% entre 16 y 19 años, 44% entre 19 y 22 años. El 76% tienen agresividad, ansiedad y dependencia, el 4% bajo apetito y el 20% bajos niveles de autoestima. Además, estos consumidores suelen presentar complicaciones como la melancolía y tristeza en un 20%, poco apetito y dificultad para conciliar el sueño en un 52% y en un 28% estrés, alucinaciones e irritabilidad. Se aprecia que un 20% de los factores que desatan los cuadros depresivos son trastornos mentales, un 68% dicen de ser por una falta de atención por parte de la familia y un 12% dice que son por trastornos de personalidad. Por último, se observa que los cuidados que tienen que brindar el profesional de enfermería para que estos pacientes controlen su adicción son la administración de medicamentos en un 28% de los casos, un 32% con el control y la disminución de la agresividad y en el 40% restante, las enfermeras deben controlar el cuidado psicológico y personal de los pacientes.

González y Quezada⁴⁴, publicaron un artículo en 2016 presentando un programa de enfermería pediátrica para enseñar a los adolescentes sobre sexualidad segura y prevención de drogas, en el que participaron 32 estudiantes de Costa Rica durante el año 2014, puesto que los recursos eran limitados. En los resultados se mostró que se utilizaron 22 entrevistas realizadas en el colegio con una duración aproximada de 45 minutos cada una. Se unieron varios aspectos de la vida de los adolescentes, en los que se incluían, actividad física, hábitos alimenticios, el sueño, el consumo de sustancias, la salud mental y física y las relaciones interpersonales. Se apreciaron tendencias hacia una alimentación poco saludable, falta de ejercicio y dificultades en el patrón del sueño, en algunos casos. Pese a ello, en la mayoría de los casos tuvieron

un estado nutricional adecuado, identificándose aun así casos de bajo peso, sobrepeso y obesidad.

Además, se llevaron a cabo dos talleres: Uno sobre sexualidad segura y otros sobre el consumo de drogas, los cuales fueron bien recibidos, ya que, vieron útiles las actividades y la información dada. En el de prevención de uso de drogas, se impartieron temas como la toma de decisiones, la presión social y los riesgos que conlleva el consumo de sustancias. Los adolescentes, después de participar en los talleres de drogas, tuvieron interés en continuar en los efectos y los tipos que existen más adelante en nuevas sesiones. Las entrevistas y los talleres sirvieron para aportar información muy efectiva para la vida y las necesidades de los adolescentes, para identificar las áreas de mejora y dar recomendaciones sobre vida saludable y buenas decisiones. Las enfermeras tuvieron una labor importante a la hora de facilitar la participación y el aprendizaje de los adolescentes en el momento de desempeñar las actividades.⁴⁴

En el año 2021, **Sánchez et al.**⁴⁵, realizaron una investigación para evaluar la experiencia de adolescentes sobre Educación para la Salud impartida en Instagram. En él, participaron 244 adolescentes de cinco institutos de Bizkaia, siendo 204 en la segunda fase. Los resultados mostraron que, al finalizar la intervención, 155 adolescentes seguían la cuenta de Instagram y 62 contestaron el post-test. En el pre-test, el 69% eran mujeres y 31% hombres; en el post-test, los porcentajes fueron similares. Un 32% de los participantes empleaba Instagram para buscar información sobre la salud y los temas que tuvieron más votos fueron la salud mental con un 55%, la sexualidad con un 54% y primeros auxilios con 39%. Por el contrario, el tema del cannabis lo eligieron 18 personas, lo que representa un 7,37% del total, siendo datos menores a los otros tres. La tasa de abandono fue del 24%. Un 79% afirmó haber visto el contenido y haber buscado más en el perfil de la cuenta, y un 41% interactuó mucho. Se aumentaron los conocimientos sobre varios temas después de la intervención de EpS. Un 69% de los participantes afirmó ver a Instagram como una buena herramienta para promover la salud. El 61% afirmó que habían mejorado conocimientos tras la intervención y por ello, la valoración media al programa fue de un 7,48.

Pérez et al.⁴⁶, examinaron las diferencias entre sexos en varias variables para evaluar el impacto del programa de Educación para la Salud en estos adolescentes en el año 2023. Para ello, se realizó un ensayo comunitario cuasi experimental con un total de 551 alumnos entre 13 y 17 años, los cuales contestaron 407. 151 alumnos fueron el grupo de intervención (4º ESO), 43 el control (4º ESO) y 213 el basal (2º ESO). Los resultados mostraron diferencias de género en 9 de las 18 variables totales. Se llevó a cabo un análisis separado por género. En hombres, no se encontró evidencia significativa entre los grupos de intervención y control gran parte del total de variables. Solo se encontró diferencias en influencia de pares y limitaciones de la actividad, donde el grupo de intervención tuvo una media mayor, siendo unos datos negativos. Por el contrario, no se vieron estas diferencias entre el grupo de intervención y el grupo basal.

En el caso de las mujeres, se hallaron diferencias significativas entre el grupo intervenido y grupo control en salud, seguridad en el hogar, resistencia, autoestima y actividades físicas, obteniendo unos efectos moderados pero favorables. La dimensión de riesgos fue positiva en el grupo intervenido, pero fue mejor en el grupo basal en las variables de satisfacción y bienestar, en los que fue más favorable en el caso del grupo basal. No se encontraron diferencias significativas en las demás variables.⁴⁶

En la búsqueda bibliográfica publicada en el año 2017 por **Polo et al.**⁴⁷, se buscaron artículos desde el año 2005 hasta el 2016 en Scopus, Pubmed y Ovid, en la que se seleccionaron los artículos que daban un enfoque objetivo del tema buscado. En este caso, se quiso buscar evidencia sobre la influencia de la actividad física en la educación para la salud en adolescentes en el consumo de drogas, como puede ser el cannabis, la cual busca un impacto positivo en las costumbres de las personas a la hora de cuidar su salud, promoviendo el autocuidado. En los resultados encontrados, se mencionó que, en los últimos tiempos, la actividad física y el deporte ganaron importancia en la promoción de la salud, sobre todo en los más jóvenes, puesto que, beneficiaba tanto a la salud física, mental y social. Pese a que la asociación entre las drogas y la actividad física no era clara, se decía que es beneficioso para la ansiedad y el estrés, los cuales se veían relacionados con el consumo.

La instauración de modelos para la actividad física para jóvenes debía tener claras las estrategias para el fomento de participación, el entorno y la naturaleza del programa. El deporte se mostró efectivo a la hora de prevenir el uso de drogas como el cannabis, sobre todo cuando iban ligadas a ofrecer una oportunidad de formación atlética, desarrollo personal y económico en grupos vulnerables. En este caso, los entrenadores son los primeros en tener un papel importante en los hábitos de los adolescentes. Además, la actividad física podía servir para regular factores hormonales y disminuir así la dependencia química que sufren las personas adictas. En numerosos estudios, se apoyaba la idea de que la vigorexia ayuda a no involucrarse en el consumo de sustancias en adolescentes e incitan a unos comportamientos saludables en el tiempo.⁴⁷

5. DISCUSIÓN

En los resultados se muestra como los programas de Prevención y Promoción de la Salud frente al cannabis son de gran ayuda tanto para los adolescentes que la consumen o no, como a los profesionales de enfermería que aplican estos modelos. Para ello, se han buscado también los factores de riesgo y los efectos del cannabis en los jóvenes y se han buscado modelos de uso para las enfermeras en la Educación para la Salud.

5.1 Métodos de prevención y promoción de la salud frente a las drogas en el ámbito escolar y familiar.

Varios investigadores muestran resultados positivos en la reducción del consumo de cannabis después de la intervención. La combinación de estos resultados sugiere que los programas educativos y de intervención directa son efectivos en la prevención del consumo de cannabis, aunque la durabilidad de estos efectos puede variar y es importante considerar otros factores como la influencia social y de género en estos resultados.^{29,31,32,35}

Entre ellos, los programas de prevención presentados por **Cabrera et al.**²⁹ y **Paz R. et al.**³¹, utilizan enfoques de intervención directa con programas escolares y digitales respectivamente, y ambos muestran efectividad en la reducción del consumo de cannabis. En conjunto, estos estudios señalan la importancia de la educación y las intervenciones de prevención temprana, así como la importancia de considerar factores sociales y de género al diseñar programas eficaces para reducir el consumo de cannabis y otras drogas entre los jóvenes. Una combinación de medidas preventivas sostenidas y a largo plazo en las escuelas parece ser la clave para una solución integral y eficaz a este problema.

Además, los estudios de **Fernández et al.**³⁰ y **Cabrera et al.**²⁹ hablan sobre las diferencias que se encuentran en las respuestas a los programas dependiendo del género de los adolescentes. En la que un estudio evidencia una mejor autoapreciación tras la intervención en mujeres. En el otro, por el contrario, se aprecia una mejora tras la intervención en chicos.

Los artículos de **Paz FM. et al.**³⁴ y **Bonar et al.**³² utilizaron nuevas tecnologías: El primero utilizó mensajes de textos y el segundo utilizó nuevas tecnologías. Ambos obtienen buenos resultados, los que se han intervenido con los mensajes de texto tuvieron una efectividad a largo plazo para prevenir el consumo de cannabis. Y en los intervenidos por las redes sociales, un descenso en la cantidad y días de consumo y en el tiempo de vapeo. Tal y como demuestran estos resultados, los nuevos medios demuestran una gran efectividad sobre la promoción y prevención en los adolescentes, puesto que inhibe la utilización de drogas en estos jóvenes.

En dos estudios se evalúan métodos de prevención y promoción de la salud. En el método brasileño con una relación más enfocada a la promoción de la salud, el movimiento en estas escuelas no fue efectivo para prevenir el consumo de drogas ilegales como la marihuana, a diferencia de la influencia de los padres, que si tenía una influencia más directa en el consumo. Por lo que se tendrá que seguir estudiando diferentes métodos para promover la salud entre los jóvenes en las escuelas. Por el contrario, en el otro se demuestra la efectividad del método tras mejorar los conocimientos sobre la prevención. Sin olvidar que este programa, es efectivo también tanto para un desarrollo de una conducta más favorable, como para la resistencia al consumo. Sin embargo, no es efectivo para el desarrollo de las habilidades para la vida.^{34,35}

Varios autores destacan la importancia de los padres y de la necesidad de su supervisión y buena relación con los hijos, de ahí la importancia del apoyo de los padres en las intervenciones de prevención y promoción de la salud. En el que en uno relaciona un menor consumo de cannabis cuando los padres están implicados. Mientras que el otro, afirma que una mala relación padre-hijo se relaciona con un mayor consumo de drogas por parte de los hijos.^{33,34}

Dos artículos coinciden que sus modelos de prevención son efectivos en el transcurso del tiempo, lo que sugiere su utilización. En un estudio se observa una tendencia descendente en el consumo de cannabis con el tiempo, lo cual tiene un efecto positivo de las medidas preventivas a largo plazo. Por otro lado, evalúan la efectividad de la

educación sobre cannabis a lo largo del tiempo, enfatizando la necesidad de estrategias educativas continuas y precisas.^{33,36}

En general, todos los estudios concuerdan que las intervenciones educativas realizadas en el ámbito escolar son necesarias para prevenir el consumo de drogas y si además se adaptan a la diferencia de género y aspectos sociales, son mucho más eficaces.

5.2 Factores que llevan a que los adolescentes consuman cannabis y sus riesgos.

Los factores de riesgo y protección frente al cannabis nos pueden dar pistas sobre a quiénes van dirigidos estos programas de prevención y promoción de la salud, identificando ciertas conductas dañinas y mostrando los efectos y riesgos para la salud que pueden tener por consumir drogas.

La mayoría de los estudios subrayan la complejidad del consumo de cannabis, que está influenciado por una variedad de factores sociales, familiares y biológicos. Además, resaltan la necesidad de intervenciones preventivas integrales que aborden estos aspectos para reducir el consumo de cannabis y sus consecuencias negativas en la salud mental y cognitiva de los jóvenes teniendo en cuenta la diferencia de sexo y edad.³⁷⁻⁴⁰

Narváez et al.³⁷ y **Palma et al.**⁴⁰ destacan la influencia de factores como la clase social, la edad, el género y la familia en el consumo de cannabis. En uno se expone que las amistades y una clase baja son factores que suelen desencadenar al consumo de cannabis y otras sustancias. Además, se demuestra que tener pareja podría ayudar al no consumo de sustancias. En el otro, demuestra que los adolescentes con problemas sociales y de educación son más propensos al consumo de cannabis.

Riquelme et al.³⁹ e **Isorna y Amatller**³⁸ destacan la comunicación y el trato a los hijos por parte de los padres. En el primer artículo, se demuestra que una educación más restrictiva y violenta por parte de los padres, desencadenaba menor autoestima a los

hijos y una mayor probabilidad de consumo de sustancias. Lo que demuestra una necesidad de una correcta educación para un buen desarrollo emocional. En el otro artículo, se destaca que una escasa relación y comunicación con los padres es un factor que lleva a los hijos al consumo de cannabis.

Continuando con los factores de riesgo, **Riquelme et al.**³⁹ y **Gobbi et al.**⁴¹ demuestran que el género y la edad es algo a tener muy en cuenta. En uno se evidencia que el sexo masculino tiene más riesgo de consumir cannabis, siendo mayor en cuanto se avanza más la adolescencia. Por otro lado, en el otro estudio se demuestra que las niñas son más propensas a sufrir depresión tras el consumo. Es fundamental poner énfasis en estos datos para desarrollar estrategias de prevención más efectivas. Además, **Palma et al.**⁴⁰ mencionan que las chicas aprecian el cannabis de forma más negativa que los chicos.

Al igual que se estudiaron los factores de protección y riesgo que llevan al consumo de cannabis y otras sustancias, es importante conocer algunos de los efectos o daños que puede causar dicha sustancia. Para ello, **Gobbi et al.**⁴¹ y **Venero et al.**⁴² analizan los efectos del consumo de cannabis en la salud mental y cognitiva, destacando la asociación con mayor índice de depresión, ansiedad, ideas suicidas y déficits cognitivos, especialmente en adolescentes. En uno se evidencia que con el consumo es más probable padecer depresión y ansiedad. En cuanto a la atención y la memoria, se demuestra que están afectadas por el consumo. Esto nos lleva a la importancia de realizar intervenciones tempranas de prevención y abordar los problemas cognitivos.^{41,42}

5.3 El papel de la enfermería en la educación para la salud en el uso del cannabis.

La enfermería tiene un papel importante en la prevención del consumo del cannabis y en la educación para la salud en adolescentes. Por ello, es importante destacar su figura y darle la importancia que se merece:

En el plano de las intervenciones enfermeras para el manejo de consumo de cannabis, el artículo de **Marcalla et al.**⁴³, se centra y destaca el papel de enfermería en el manejo del uso de cannabis abordando aspectos emocionales y psicología, además del uso de medicamentos. Además, **González y Quezada**⁴⁴ apuestan por educación preventiva y temprana por parte de la enfermería pediátrica.

En un estudio, se demuestra que, tras evaluar historias clínicas de pacientes consumidores de cannabis con depresión, los cuidados más efectivos para brindar por parte de los profesionales de enfermería son la administración de medicamentos, el control de la agresividad, el cuidado psicológico y mental de los adictos. Por lo tanto, se demuestra que un buen desempeño por parte de las enfermeras puede detener o por lo menos frenar, el consumo por parte de estos pacientes, además de sus complicaciones psicológicas y emocionales.⁴³

Una rama de la enfermería muy importante en edades muy tempranas es la enfermería pediátrica, en la que un artículo expone que algunos de los adolescentes tuvieron una tendencia hacia hábitos no saludables, pese a que la mayoría eran saludables. Tras intervenciones para las drogas, se demuestra efectiva ya que los jóvenes tuvieron interés en seguir con los talleres, puesto que les sirvió para identificar sus áreas de mejora y recibir recomendaciones sobre una vida saludable y buenas decisiones, para no caer, por ejemplo, en el consumo de cannabis. Por último, las enfermeras tuvieron una influencia grande a la hora de transmitir la información a los adolescentes a la hora de las actividades.⁴⁴

En cuanto a los programas de EpS, se han estudiado distintos modelos en los artículos de **Sánchez et al.**⁴⁵ y **Pérez et al.**⁴⁶, donde se evalúa la eficacia para la prevención

de cannabis y otras sustancias en adolescentes, además de la mejora de sus hábitos. En el modelo impartido por Instagram, se demuestra la importancia de impartir EpS a través de las plataformas digitales, aunque los temas de prevención de drogas no son tan interesantes para estos adolescentes en estos casos. Esto es muy posible que se deba a la gran cantidad de programas y charlas existentes sobre el consumo de sustancias, lo que podría darnos a entender, que temas que no están tan acostumbrados, es en los que la enfermería debería de enfocarse. En otro, se examina un modelo de EpS en base a encuestas, en el que se evidenció que era más útil en el caso de las mujeres, donde se vio diferencia en la resistencia, autoestima, control de salud y del hogar. Pero en este caso, no se vieron en general unos resultados que nos demuestran que este método sea realmente útil para utilizar por el equipo de enfermería.

Sin dejar de lado la Educación para la Salud, se aprecian dos estudios en los que se expone la ayuda que proporciona la actividad física en la Educación para la Salud. En la revisión sistemática de **Polo et al.**⁴⁷, se resalta como herramienta para la prevención del consumo de drogas como el cannabis. En el artículo de **Pérez et al.**⁴⁶, también evidencia la efectividad de la actividad física en el bienestar emocional, especialmente en las mujeres. Por ello, el profesional de enfermería deberá tener en cuenta incluir la actividad física en los programas de EpS, para así garantizar la salud física y mental, de los adolescentes, evitando también el consumo de cannabis.

5.4 Limitaciones

Pese a que el cannabis es una droga muy utilizada en España y en todo el mundo, muchos de los estudios encontrados en esta revisión bibliográfica han sido sobre todas las drogas en general, sin hacer distinción del cannabis en concreto. Aparte, muchos de los estudios han sido con una muestra no demasiado grande, esto se puede deber a que los padres no han dado permiso a sus hijos a participar en muchos estudios, lo que limita su investigación. Por ello, es importante que se siga investigando sobre factores de riesgo, efectos y programas de prevención del cannabis en jóvenes, puesto que no hay suficientes.

6. CONCLUSIÓN

Tras la revisión bibliográfica de 19 artículos se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Los métodos de prevención y promoción de la salud son efectivos para prevenir el consumo de cannabis en adolescentes. En las intervenciones en el ámbito escolar y familiar, tener en cuenta la diferencia de género las hace más eficaces.
- Los factores de riesgo de mayor prevalencia en el consumo de cannabis en adolescentes son los que provienen de familias conflictivas y de bajos recursos, que son más propensos al consumo.
- El consumo de cannabis puede acarrear consecuencias a corto y largo plazo en la salud y vida de los adolescentes, la cual es importante que se conozcan para ser evitadas.
- Enfermería juega un papel importante en la prevención. Son necesarios programas de educación para la salud bien diseñados, para reducir el consumo de cannabis en adolescentes. Las plataformas digitales pueden ser positivas para captar el interés de los adolescentes, aunque deben ser mejoradas.

Tras investigar sobre el consumo de cannabis en jóvenes, se puede apreciar el consumo general que hay y la importancia que supone que se prevenga su uso, donde el profesional de enfermería tiene una gran fuerza, aplicando programas de prevención, promoción de la salud y educación para la salud.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. World Health Organization. Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours. Cannabis. [Sede Web]. Ginebra: World Health Organization; 11 de noviembre de 2016. [acceso 17 de enero de 2024]. Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours. Cannabis. [72] Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/drugs-psychoactive/cannabis>
2. Fundación hay salida. [Internet]. Madrid: Fundación hay salida; 27 de junio [citado el 18 de enero de 2024]. Definición de adicción. Disponible en: <https://www.fundacionhaysalida.com/definicion-de-adiccion/>
3. Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. [Internet]. Lleida: Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad; 23 de agosto de 2023 [citado el 18 de enero de 2024]. Cómo es la intervención social en la drogodependencia. Disponible en: <https://postgradomedicina.com/intervencion-social-drogodependencia/>
4. WHO. World Health Organization. Adolescent health. [Sede Web]. Ginebra: World Health Organization [acceso 19 de enero de 2024]. Adolescent health. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
5. Partnership to End Addiction. [Internet]. Nueva York: Partnership to End Addiction. [citado el 29 de abril de 2024]. Cómo Hablar Sobre el Uso de Marihuana. Disponible en: <https://drugfree.org/recursos-en-espanol/prevencion-y-accion-temprana/sobre-las-drogas/marihuana/>
6. Instituto Hipócrates. [Internet]. Barcelona: Instituto Hipócrates; 24 de agosto [citado el 17 de enero de 2024]. ¿Cuáles son los diferentes tipos de cannabis?. Disponible en: <https://www.institutohipocrates.com/cuales-son-los-diferentes-tipos-de-cannabis/>
7. Leal P, Betancourt D, González A, Romo H. Breve historia sobre la marihuana en Occidente. Rev Neurol [Internet]. 2018 [citado el 21 de abril de 2024];67(04):133. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2017522>
8. Plan Nacional sobre Drogas. [Internet]. Madrid: PNSD; 2022 [citado el 21 de enero de 2024]. Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES). Disponible en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_Ejecutivo_EDADES_es.pdf

9. Plan Nacional sobre Drogas. [Internet]. Madrid: PNSD; 2022 [citado el 21 de enero de 2024]. Encuesta sobre uso de Drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf
10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. [Internet]. EMCDDA; 2023 [actualizado 16 de junio de 2023; citado el 21 de enero de 2024]. Cannabis – the current situation in Europe (European Drug Report 2023). Disponible en: https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/cannabis_en
11. Información Legal. Diario de Información Jurídica y Tribunales. [Internet]. Redacción; 25 de marzo de 2024 [citado el 22 de enero de 2024]. LA LEGISLACIÓN SOBRE LA MARIHUANA EN ESPAÑA. Disponible en: <https://www.informacionlegal.es/la-legislacion-sobre-la-marihuana-en-espana/>
12. SUAYED - ENEO. [Internet]. Gómez C.; 2022 [citado el 22 de enero de 2024]. Epidemiología de las adicciones en México. [Unidad de Apoyo para el Aprendizaje 3 de la asignatura Prevención y Detección de Conductas Adictivas]. Disponible en: <http://www.educacionadistancia.eneo.unam.mx/UAPA/Prevenci%C3%B3n%20de%20Conductas%20Adictivas/UAPA%206/HTML-v2/>
13. Narconon. [Internet]. Narconon [citado el 22 de enero de 2024]. Factores que conducen al consumo de drogas. Disponible en: <https://www.narconon.org/es/consumo-de-drogas/factores-que-conducen-consumo-de-drogas.html>
14. Plan Nacional sobre Drogas. [Internet]. PNSD [citado el 23 de enero de 2024]. SITUACIONES DE ESPECIAL RIESGO. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/menuCannabis/especialRiesgo.htm>
15. Dirección General de Salud Pública CONSEJERÍA DE SANIDAD. [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; octubre de 2018 [citado el 23 de enero de 2024].

Cannabis ¿Cuánto sabes?. Disponible en:
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/drog/folleto_riesgoscannabis_17-25anos_.pdf

16. Herzig SE, Albers L, Soto D, Lee R, Ramirez C, Rahman T, et al. Pandemic-related life changes and adolescent initiation of cannabis and tobacco/nicotine use. *Addict Behav* [Internet]. septiembre de 2023 [citado el 23 de enero de 2024];144:107724. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460323001193>
17. Burguillos AI. El consumo de cannabis como factor desencadenante de primeros episodios psicóticos. *Med Fam Semer* [Internet]. noviembre de 2022 [citado el 24 de enero de 2024];48(8):101823. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359322001976>
18. Sociedad Valenciana de Pediatría. [Internet]. Valls A.; 29 de marzo de 2019 [citado el 27 de enero de 2024]. Decálogo para prevenir el consumo de drogas en los adolescentes. Disponible en:
<https://socvalped.com/educacion/2019/consejos-prevencion-drogas-adolescente/>
19. Pan American Health Organization. [Sede Web]. Washington DC: PAHO [citado el 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle>
20. Educacyl Portal de Educación. [Internet]. Educacyl [citado el 24 de enero de 2024]. Programas de Prevención Escolar del Consumo de Drogas. Disponible en: <https://www.educa.jcyl.es/es/programas/programas-prevencion-escolar-consumo-drogas>
21. Naciones Unidas. [Internet]. NU [citado el 5 de febrero de 2024]. Objetivos de desarrollo sostenible. Disponible en:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
22. NNN Consult. [Internet]. NNNConsult [citado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/>
23. Plan Nacional sobre Drogas. [Internet]. PNSD [citado el 25 de enero de 2024]. Protocolo de intervención de enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias. Disponible en:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervencionEnfermeriaCAD2015.pdf>

24. Matalí JL, Pardo M, Trenchs V, Serrano E, Gabaldon S, Luaces C. Consumo de drogas en adolescentes. Dilema ético en el abordaje diagnóstico-terapéutico. An Pediatría [Internet]. abril de 2009 [citado el 25 de enero de 2024];70(4):386–90. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403309001581>
25. Plan Nacional sobre Drogas. [Internet]. Madrid: PNSD; 2022 [citado el 28 de enero de 2024]. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/bases.pdf>
26. Biblioteca virtual de Salud. DeCS Descriptores en Ciencias de la Salud. [Internet]. 2020 [citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es>
27. Programa de Habilidades en Lectura Crítica en español. CASPe [Internet] Alicante: CASPe [citado el 29 de marzo de 2024]. Instrumentos para la lectura crítica. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales>
28. Listas de verificación de STROBE. [Internet]. STROBE [citado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>
29. Cabrera V, Ordoñez A, González I, Civantos V, Moriano JA, Lloret D. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN ESCOLAR DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CANNABIS ENTRE ADOLESCENTES. Rev Esp Salud Pública. 2022 [citado el 30 de marzo de 2024];96:1–18. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL96/ORIGINALES/RS96C_202201004.pdf
30. Fernández MA, Fontanil Y, Dema S, Quintero B, González I. GÉNERO Y PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ESCOLAR “JUEGO DE LLAVES.” Heal Addict y Drog [Internet]. 10 de marzo de 2021 [citado el 11 de abril de 2024];21(1). Disponible en: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=581>
31. Paz R, Haug S, Wenger A, Schaub MP. Longer-Term Efficacy of a Digital Life-Skills Training for Substance Use Prevention. Am J Prev Med [Internet].

- diciembre de 2022 [citado el 14 de abril de 2024];63(6):944–53. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379722003476>
32. Bonar EE, Goldstick JE, Chapman L, Bauermeister JA, Young SD, McAfee J, Walton MA. A social media intervention for cannabis use among emerging adults: Randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. marzo de 2022 [citado el 11 de abril de 2024];232:109345. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871622000825>
 33. Asgeirsdottir BB, Kristjansson AL, Sigfusson J, Allegrante JP, Sigfusdottir ID. Trends in substance use and primary prevention variables among adolescents in Lithuania, 2006–19. *Eur J Public Health* [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado el 12 de abril de 2024];31(1):7–12. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/31/1/7/5897700>
 34. Paz FM, Teixeira VA, Pinto RO, Andersen CS, Fontoura LP, Castro LC. et al. School health promotion and use of drugs among students in Southern Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 8 de mayo de 2018 [citado el 16 de abril de 2024];52:58. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/145985>
 35. Chang YJ, Chen JL. Effectiveness of a Web-Based Intervention for Preventing Substance Use in Young Adults in Taiwan: Quasi-Experimental Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 14 de agosto de 2023 [citado el 13 de abril de 2024];25:e40157. Disponible en: <https://www.jmir.org/2023/1/e40157>
 36. Mammen G, Rueda S, Rehm J. Cannabis education: Prevalence and socio-demographic correlates among Ontario middle and high school students. *Can J Public Heal* [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado el 19 de abril de 2024];108(5–6):e648–9. Disponible en: <http://link.springer.com/10.17269/CJPH.108.6538>
 37. Narváez NE, Ocampo M, Herrera E. DETERMINANTES SOCIALES EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN 2016. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 22 de julio de 2018 [citado el 25 de abril de 2024];7(2):12–35. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1644>
 38. Isorna M, Amatller O. Consumo combinado de tabaco y cannabis: una revisión de los factores de riesgo familiares [Internet]. 2017 [citado el 22 de abril de

- 2024];42(3):11–28. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6179366>
39. Riquelme M, Garcia OF, Serra E. Desajuste psicosocial en la adolescencia: socialización parental, autoestima y uso de sustancias. An Psicol [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado el 19 de abril de 2024];34(3):536–44. Disponible en:
<http://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.3.315201>
40. Palma D, Continente X, López MJ, Vázquez N, Serral G, Ariza C. Rasgos de la personalidad asociados al consumo de sustancias en jóvenes en contexto de vulnerabilidad. Gac Sanit [Internet]. noviembre de 2021 [citado el 28 de abril de 2024];35(6):542–50. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911120302004>
41. Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, et al. Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood. JAMA Psychiatry [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado el 11 de abril de 2024];76(4):426. Disponible en:
<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>
42. Venero L, Vázquez A, Aliño M, Cano I, Villanueva VJ. Efectos del consumo de cannabis en la atención y la memoria en población adolescente: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2022 [citado el 29 de abril de 2024]; 96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8655917>
43. Marcalla PJ, Morales MF, Sánchez B. Intervención de enfermería en pacientes adictos al consumo de marihuana con estado depresivo. Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida [Internet]. 15 de agosto de 2022 [citado el 11 de abril de 2024];6(2):301. Disponible en:
<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2105>
44. González S, Quezada AM. Contribuciones de enfermería pediátrica en la atención de la persona adolescente en la etapa intermedia. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 30 de junio de 2016 [citado el 11 de abril de 2024];(31):1–19. Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/24573>
45. Sánchez AE, Corral O, Fernández E, López de Zubiría I, Mendibil LI. Experiencia de Educación para la Salud en adolescentes mediante Instagram.

OSAGRAM (Osasuna Instagram) [Internet]. RIdEC 2021 [citado el 12 de abril de 2024];14(1):26-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8192863>

46. Pérez L, Marugán JM; Bachiller MR, Casado V. Impacto en la salud del programa de intervención comunitaria «Educación para la salud en la adolescencia». Gac Sanit [Internet]. 2023 [citado el 14 de abril de 2024];37:102305. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911123000195>

47. Polo R, Rebolledo R, Mendinueta M, Reniz K. Consumo de drogas y la práctica de actividad física en adolescentes revisión narrativa. 2017 [citado el 18 de abril de 2024];19(2):9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226403>

8. ANEXOS

Anexo I: Programa MONEO

El programa MONEO tiene un formato para progenitores con hijos entre 9 y 13 años y otro para 14 y 16 años, en el que se tiene como objetivo prevenir el uso de cannabis y de otras drogas. Su función es proporcionar información sobre las drogas y factores relacionados con el comienzo de su uso, como habilidades para prevenir malas conductas. En este programa, es de especial importancia conocer la posición de la familia respecto al uso del cannabis. Este programa se ha estado utilizando con la Red de Planes de Drogas de Castilla y León que incluye en los ayuntamientos de los municipios de más de 20 mil habitantes con un plan de drogas.²⁰

En este programa, tenemos 4 sesiones con una complementaria, en la que se da información sobre las drogas y el consumo en los jóvenes, se trabaja una comunicación familiar y se desarrollan relaciones favorables entre progenitores e hijos/as, se ponen límites y normas, los cuales, en caso de no cumplirse, se pautan las medidas que se deben tomar, se posiciona a los padres sobre el uso de cannabis y se da una sesión extra sobre el uso excesivo de dispositivos electrónicos.²⁰

Utilizando este método, los expertos en enfermería buscan mejorar la educación y resolver conflictos relacionados con la prevención del uso de cannabis y otras sustancias como el alcohol, además de comportamientos perjudiciales.²⁰

Anexo II: Diferencias de consumos en estudiantes entre 14 y 18 años en su vida y en el último año (2021).

	Muestra	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses
Andalucía	2.659	21,4	16,1
Aragón	952	26,6	20,4
Asturias	789	23,6	18,5
Baleares	864	31	24
Canarias	1.150	28,2	21,8
Cantabria	609	27,4	23,4
Castilla y León	1.156	30,1	24
Castilla- La Mancha	1.195	28,2	22,2
Cataluña	2.493	32,3	25,6
C. Valenciana	1.891	36,5	27,4
Extremadura	848	29,6	22,8
Galicia	1.244	28,9	23,7
Madrid	2.343	27,8	21,8
Murcia	1.131	24,5	17,4
Navarra	824	33,5	27,6
País Vasco	1.226	33,5	26,6
La Rioja	451	26,7	20,5
Ceuta	251	15,4	12,2
Melilla	245	11,4	7,1
Total	22.321	28,6	22,2

Tabla 1: Diferencias de consumos en estudiantes entre 14 y 18 años en su vida y en el último año (2021) (%).

Fuente: Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021.⁹

Anexo III: Diferencias de consumos en sexos en estudiantes entre 14 y 18 años en 2021.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Andalucía	22,6	20	17	15,1
Aragón	26,4	26,8	21,2	19,8
Asturias	25,2	22,1	19,9	17,3
Baleares	33	28,5	26,8	20,6
Canarias	27,7	28,6	22	21,6
Cantabria	28,7	26,1	24,9	22
Castilla y León	32,6	27,5	25,7	22,2
Castilla- La Mancha	27,4	29	22,9	21,4
Cataluña	31,9	32,8	24,7	26,5
C. Valenciana	38,2	34,9	28,4	26,5
Extremadura	32,9	26,6	25,3	20,6
Galicia	32,3	25,3	27	20,4
Madrid	26,1	29,4	20,2	23,4
Murcia	27,4	21,2	19,3	15,2
Navarra	36,8	30	31,4	23,5
País Vasco	34	33	25,9	27,3
La Rioja	31,9	22	24,5	16,8
Ceuta	18,4	13,1	12,5	11,9
Melilla	12,4	10,7	9,8	4,9
Total	29,3	28	22,6	21,8

Tabla 2: Diferencias de consumos en sexos en estudiantes entre 14 y 18 años en 2021 (%).

Fuente: Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021.⁹

Anexo IV: Tablas de búsqueda.

PUBMED DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. para lectura	Art. tras lectura crítica
Cannabis AND Adolescent AND Primary Prevention	169	109	7	2
Cannabis AND Adolescent AND Side effects NOT Treatment	1.096	458	8	0
(Cannabis OR Illicit Drugs) AND Adolescent AND Nursing	198	134	3	0
Illicit Drugs AND Adolescent AND Health promotion	172	45	2	1
(Illicit Drugs OR Cannabis) AND Adolescent AND Health education	1.483	602	5	1
Cannabis AND Adolescent AND Risk Factors	1.924	699	11	1
Adolescent AND Pediatric Nursing AND Cannabis	10	8	0	0
Adolescent AND "Health Education" AND Cannabis	176	70	4	0

COCHRANE DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. para lectura	Art. tras lectura crítica
Cannabis AND Adolescent AND Prevention	284	145	2	2
Cannabis AND Adolescent AND Side effects	40	13	0	0
Cannabis AND Adolescent AND Nursing	15	13	5	0
Illicit Drugs AND Adolescent AND Health promotion	25	11	0	0
(Illicit Drugs OR Cannabis) AND Adolescent AND Health education	72	31	3	0
Cannabis AND Adolescent AND Risk Factors	121	3	0	0
Adolescent AND Pediatric Nursing	604	169	2	0
Adolescent AND "Health Education" AND Illicit Drugs	30	12	3	0

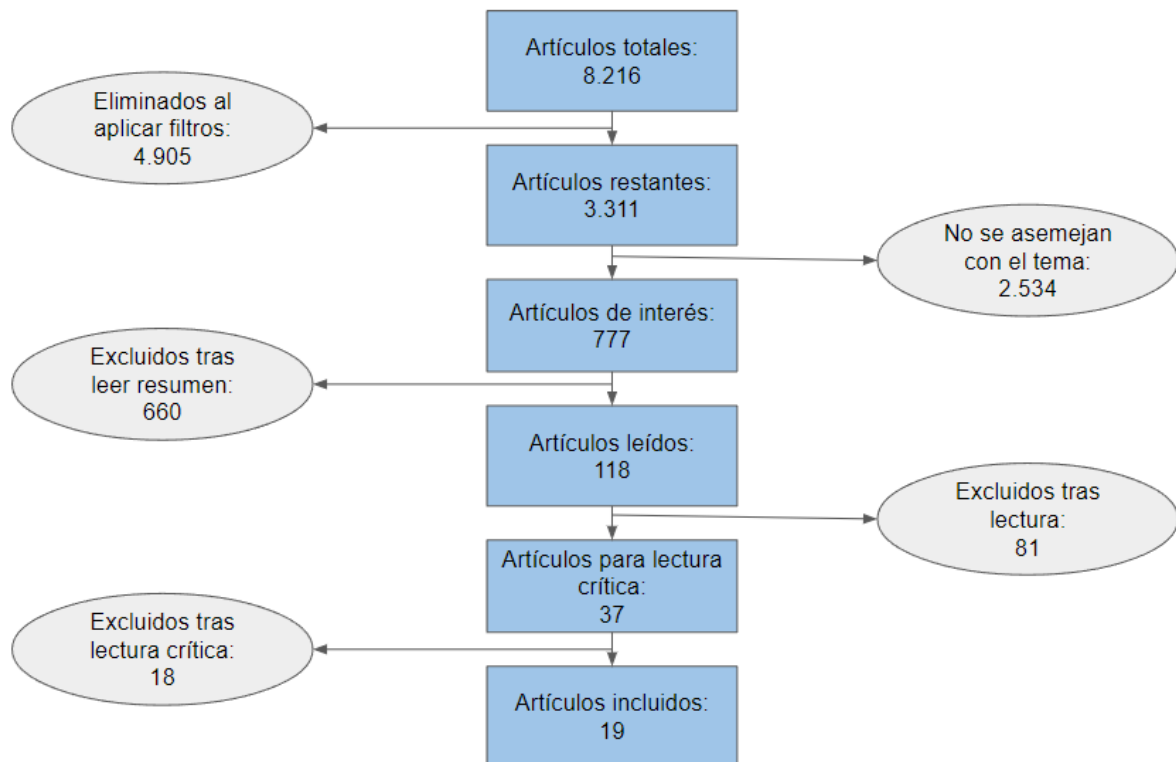
CUIDEN DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. para lectura	Art. tras lectura crítica
Cannabis AND Adolescente AND Prevención	1	1	1	0
Cannabis AND Adolescente AND Efectos	3	1	1	1
Cannabis AND (Adolescente OR Estudiante) AND Enfermería	16	8	1	1
Drogas ilícitas AND Adolescente AND Promoción de la salud	4	2	0	0
Drogas ilícitas AND Adolescente AND Educación para la salud	6	2	0	0
Cannabis AND Adolescente AND Factores de Riesgo	4	0	0	0
Adolescente AND Enfermería pediátrica	208	64	0	0
Adolescente AND “Educación para la Salud”	0	0	0	0

ENFISPO DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. para lectura	Art. tras lectura crítica
Cannabis AND Adolescente AND (Prevención primaria OR Prevención)	23	9	3	1
Cannabis AND Adolescente AND Efectos	20	10	5	1
Cannabis AND (Adolescente OR Joven) AND Enfermería	7	4	0	0
(Drogas ilícitas OR Drogas) AND Adolescente AND Promoción de la salud	10	3	0	0
(Drogas ilícitas OR Drogas) AND Adolescente AND Educación para la salud	28	12	0	0
Cannabis AND Adolescente AND Factores de Riesgo	21	7	3	0
Adolescente AND Enfermería pediátrica	57	41	1	1
Adolescente AND “Educación para la Salud”	98	49	4	1

DIALNET DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. para lectura	Art. tras lectura crítica
Cannabis AND Adolescente AND (Prevención primaria OR Prevención)	82	55	5	0
Cannabis AND Adolescente AND Efectos	83	51	8	1
Cannabis AND (Adolescente OR Estudiante) AND Enfermería	27	15	9	1
(Drogas ilícitas OR Drogas) AND Adolescente AND Promoción de la salud	93	52	3	0
(Drogas ilícitas OR Drogas) AND Adolescente AND Educación para la salud	189	111	5	1
Cannabis AND Adolescente AND Factores de Riesgo	77	15	5	1
Adolescente AND Enfermería pediátrica	140	63	5	1
Adolescente AND "Educación para la Salud"	373	135	5	1

SCIELO DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. para lectura	Art. tras lectura crítica
Cannabis AND Adolescent AND (Prevention OR Primary) Prevention	41	22	3	0
Cannabis AND Adolescent AND Effects	7	5	0	0
Cannabis AND (Adolescent OR Student) AND Nursing	5	2	0	0
Illicit drugs AND Adolescent AND Health promotion	13	2	0	0
Illicit drugs AND Adolescent AND Health education	4	2	0	0
Cannabis AND Adolescent AND Risk Factors	12	5	1	0
Adolescent AND Pediatric Nursing	145	41	0	0
Adolescent AND "Health Education"	0	0	0	0

Anexo V: Diagrama de flujo de búsqueda.



Anexo VI: Tablas resumen.

29. Evaluación de la eficacia de un programa de prevención escolar del consumo de alcohol y cannabis entre adolescentes. Cabrera V, Ordoñez A, González I, Civantos V, Moriano JA, Lloret D. 2022	
Estudio	Diseño cuasi experimental pretest-posttest.
Población	1.529 estudiantes de 12 centros educativos de Madrid.
Métodos	790 con intervención de octubre a diciembre del año 2018 y 469 control. Se utilizó el t de student para el contraste de medidas y el índice de de Cohen para calcular el tamaño del efecto.
Intervención	Cálculo de los cambios producidos por las intervenciones respecto a los grupos control.
Resultado	Los adolescentes que fueron intervenidos redujeron el consumo y las ganas de consumir respecto al grupo control, mayor en los chicos que en chicas. Por el contrario, la diferencia en el intergrupo no fue determinante.
Conclusión	El programa de prevención de consumo de alcohol y cannabis ha demostrado ser efectivo, aumentando la percepción de riesgo y disminuyendo tanto las actitudes favorables como la intención de consumo de alcohol y cannabis.

30. Género y prevención de drogodependencias: Evaluación del programa escolar “Juego de llaves” Fernández MA, Fontanil Y, Dema S, Quintero B, González I. 2021	
Estudio	Estudio cuasi experimental.
Población	4.195 estudiantes de Educación 2ª de 32 centros.
Métodos	Se analizan los datos en el curso escolar 2016/2017 evaluados en el programa llamado “Juego de llaves”.
Intervención	Se estudian las diferencias tras el programa de prevención.
Resultado	Se encuentran diferencias en relación con el género antes de la inserción del programa en la interacción social, el ocio, valores, gestión emocional y en la información respecto a las drogas, manteniéndose tras realizarlo.
Conclusión	Se recomienda que los programas preventivos tienen que analizar las desigualdades y las situaciones de vulnerabilidad, con indicadores de género para poder medir la efectividad en los sexos.

31. Longer-Term Efficacy of a Digital Life-Skills Training for Substance Use Prevention.

Paz R, Haug S, Wenger A, Schaub MP. 2022

Estudio	Ensayo controlado aleatorizado.
Población	1.473 estudiantes de 89 escuelas de secundaria de Suiza, con una media de 15,4 años.
Métodos	Grupal de dos ramas con grupos paralelos, uno con intervención y otro control con seguimiento de evoluciones en 6 y 18 meses.
Intervención	Se enviaron mensajes de texto personalizados y mensajes durante 22 semanas, basándose en la cognición social y valorando el autocontrol, habilidades sociales y de resistencia al uso de drogas para comprobar la eficacia del método.
Resultado	Los del grupo de intervención tuvieron una menor prevalencia de tabaquismo que los controles, pero no se observó diferencia en el consumo de alcohol. Entre los resultados secundarios, la intervención fue eficaz para reducir la prevalencia del consumo de cannabis y sus días de consumo.
Conclusión	El programa produjo una mejora en la prevención de sustancias, lo que sugiere que este plan digital es igual de efectivo que los programas impartidos en el ámbito escolar.

32. A social media intervention for cannabis use among emerging adults: randomized controlled trial.

Bonar EE, Goldstick JE, Chapman L, Bauermeister JA, Young SD, McAfee J, Walton MA. 2022

Estudio	Ensayo clínico.
Población	Adultos jóvenes de 18 a 25 años
Métodos	Una entrevista motivacional y una intervención cognitivo conductual de 8 semanas.
Intervención	Valoración de la influencia de una intervención en redes sociales para el consumo de cannabis y alcohol.
Resultado	A los 3 meses se observaron resultados mayores en el grupo de intervención respecto al consumo de cannabis. A los 6 meses, el consumo de cannabis en el grupo de intervención disminuyó de manera más significativa en comparación con el grupo control. En el alcohol, disminuyeron los días de consumo con la intervención.
Conclusión	La intervención demostró ser adecuada para el consumo de cannabis.

33. Trends in substance use and primary prevention variables among adolescents in Lithuania, 2006-19.

Asgeirsdottir BB, Kristjansson AL, Sigfusson J, Allegrante JP, Sigfusdottir ID. 2021

Estudio	Estudio transversal
Población	30.572 estudiantes de 3 ciudades de Lituania, llamadas Kaunas, Klaipeda y Vilnius.
Métodos	Cochran-Armitage se utilizó para la tendencia lineal y los niveles de varianza para medir las tendencias en la prevalencia del consumo de drogas y los niveles de las variables de prevención primaria en el transcurso del tiempo.
Intervención	Se evalúa la eficacia del modelo de prevención.
Resultado	Tras la implementación del modelo de prevención, los índices de consumo de cannabis, tabaco, alcohol y anfetaminas disminuyeron entre los estudiantes de las tres ciudades más grandes de Lituania, mejorando también las variables de prevención primaria. Además, estas variables se relacionaron con el consumo de cannabis y las demás sustancias de manera esperada, excepto en deportes organizados, que no se relacionaron de forma esperada.
Conclusión	La tendencia en la prevención de sustancias en las ciudades de Lituania es similar a Islandia de donde proviene el modelo. Para tener una evidencia acertada, será necesario seguir investigando sobre los mecanismos disponibles para la prevención.

34. School health promotion and use of drugs among students in Southern Brazil.

Paz FM, Teixeira VA, Pinto RO, Andersen CS, Fontoura LP, Castro LC. et al. 2018

Estudio	Estudio observacional transversal.
Población	3.464 adolescentes entre 12 y 17 y 53 directivos de las escuelas de dos ciudades de Brasil.
Métodos	Se utilizaron informes sobre el uso de sustancias y la puntuación de Promoción de la Salud de las escuelas, enviando los datos a un análisis mayor.
Intervención	Análisis de la relación entre la Promoción de la Salud y el consumo de drogas en adolescentes.
Resultado	La prevalencia del consumo anual de tabaco fue del 9.8%, del alcohol del 46.2%, y de otras drogas en la que se incluye el cannabis del 10.9%. Solo el uso de tabaco mostró asociación con escuelas menos promotoras de la salud en comparación con aquellas con mejores condiciones. No tuvo resultados significantes.
Conclusión	Los efectos del entorno escolar en el uso de drogas se manifiestan relacionan por las condiciones individuales y familiares de los adolescentes.

35. Effectiveness of a Web-Based Intervention for Preventing Substance Use in Young Adults in Taiwan: Quasi-Experimental Study.

Chang YJ, Chen JL. 2023

Estudio	Estudio cuasi experimental.
Población	1.065 jóvenes de Taiwán.
Métodos	5 infografías y 1 animación. Hubo grupo intervenido y grupo control.
Intervención	Evaluación de la intervención para el consumo de sustancias en jóvenes.
Resultado	Los resultados indicaron que la intervención mejoró el conocimiento de los participantes, la autoeficacia y la intención conductual, pero no mejoraron sus habilidades para la vida relacionados con la prevención del consumo de sustancias.
Conclusión	La intervención fue eficaz para mejorar el conocimiento, la intención conductual y la autoeficacia respecto a la prevención del uso de sustancias.

36. Cannabis education: Prevalence and socio-demographic correlates among Ontario middle and high school students.

Mammen G, Rueda S, Rehm J. 2018

Estudio	Estudio observacional.
Población	4.863 adolescentes de Ontario.
Métodos	Se utilizaron los datos de la encuesta de Salud y uso de drogas de Ontario del año 2015.
Intervención	Evaluación de la educación del cannabis en adolescentes.
Resultado	Se resaltó la necesidad de educar a los adolescentes, enfocándolo de manera digital y frecuente, con la participación de familiares y se destacó la importancia de enfocar en pautas de uso seguro, efectos en la salud mental y en estrategias para dejar de fumar.
Conclusión	Hay una necesidad de educación sobre el cannabis. Hay necesidades de estudiar planes de estudio de salud escolar e informar sobre la toma de decisiones respecto al cannabis.

37. Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016.

Narváez NE, Ocampo M, Herrera E. 2018

Estudio	Estudio descriptivo transversal.
Población	341 estudiantes de 23 diferentes departamentos de la Universidad de Córdoba en Colombia.
Métodos	La muestra se seleccionó de forma aleatoria, la información se consiguió por autorización mediante el Proyecto PRADICAN, en base a una encuesta.
Intervención	Se examinaron los datos según los distintos determinantes de la salud.
Resultado	El 61% pertenecen a un nivel social bajo, el 56 % de ellos tienen amigos consumidores y 20,5 % familiares consumidores. La relación con los padres es buena en un 90%.
Conclusión	La posición social influye a la hora de iniciar el consumo de drogas. Muchos son influidos por su alrededor para el inicio por diversión, lo que puede tener consecuencias a largo plazo. Se evidencia la necesidad de intervenir con actividades para evitar su consumo.

38. Consumo combinado de tabaco y cannabis: una revisión de los factores de riesgo familiares.

Isorna M, Amatller O. 2017

Estudio	Revisión sistemática.
Población	Familiares de adolescentes.
Métodos	Se realizó una búsqueda bibliográfica relacionada con los riesgos familiares y el consumo de tabaco y cannabis. Se seleccionaron 60 artículos.
Intervención	Encontrar los factores de riesgo familiares relacionados con el consumo de cannabis y tabaco.
Resultado	Los factores sociales y familiares tienen una influencia en los adolescentes a la hora del consumo, como una mala comunicación en la familia. Las mujeres tienen un menor manejo del estrés y tienen más conflictos familiares.
Conclusión	Las variables de los riesgos familiares se pueden considerar factores de riesgo en el consumo de cannabis en adolescentes.

39. Tobacco and hashish consumption. Gender differences. 2018

Riquelme M, García OF, Serra E. 2018

Estudio	Estudio cuantitativo transversal.
Población	1.445 adolescentes españoles.
Métodos	Las familias fueron categorizadas en 4 tipos según estilos parentales: indulgentes, autoritarios, autoritarios, y negligentes.
Intervención	Relacionar el consumo de sustancias con la exigencia parental y con la autoestima.
Resultado	Los adolescentes de 16-17 consumieron más cannabis que los de 12 a 15. Los padres negligentes y autoritarios tuvieron peores resultados a la hora de evitar el consumo de cannabis en sus hijos.
Conclusión	Mayores exigencias y más dureza no significan una mejor autoestima y una mayor prevención a la hora del consumo de cannabis de sus hijos.

40. Rasgos de la personalidad asociados al consumo de sustancias en jóvenes en contexto de vulnerabilidad.

Palma D, Continente X, López MJ, Vázquez N, Serral G, Ariza C. 2021

Estudio	Estudio descriptivo transversal.
Población	365 jóvenes de Programas de Formación e Inserción o que asistieran a entidades comunitarias en barrios marginales en Barcelona.
Métodos	Las variables dependientes fueron el consumo experimental, regular y problemático de alcohol y cannabis. Por el contrario, las independientes, fueron la impulsividad, sensaciones y creencias sobre el uso de las drogas, variables dependiendo del contexto y habilidades sociales. Mediante modelos de regresión logística multivariados, se establecen las asociaciones.
Intervención	Se realizaron encuestas para obtener las ideas de los jóvenes ante las sustancias.
Resultado	La prevalencia de borracheras es del 33,3%, el consumo experimental del cannabis de un 51,1% y problemático de un 12,9%, que fue mayor en estudiantes de PFI y las expectativas favorables sobre el consumo de alcohol y cannabis se asociaron con el consumo problemático.
Conclusión	Los riesgos individuales asociados con trayectorias de mayor riesgo entre los estudiantes de PFI se asociaron con problemas relacionados con el alcohol y el cannabis que los jóvenes de organizaciones comunitarias están expuestos a mayores riesgos ambientales.

41. Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis.

Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, et al. 2019

Estudio	Revisión sistemática y metaanálisis.
Población	Se seleccionaron menores de 18 años, para posteriormente estudiarlos cuando tuviesen una edad entre 18 y 30 años.
Métodos	La calidad de los estudios se evaluó utilizando Research Triangle Institute para determinar el riesgo de sesgo y la precisión en los estudios observacionales. Dos evaluadores realizaron de forma independiente todas las etapas de la evaluación. Los datos se agruparon mediante un metaanálisis de efectos al azar.
Intervención	Se evaluó el consumo de cannabis y la depresión en distintos momentos desde la adolescencia hasta la edad adulta e informaron el OR.
Resultado	El OR del desarrollo de depresión entre los adolescentes consumidores de marihuana comparándolos con los que no la consumen es de 1,37, para ansiedad no significativo: 1,18, para las ideas suicidas fue 1,50 y para intentos de suicidio fue 3,46.
Conclusión	El riesgo es moderado o bajo y deberían confirmarse en futuros estudios, pero con una alta incidencia de consumo de cannabis en jóvenes podría desencadenar en muchos casos de depresión e ideas suicidas. Se trata de un problema que se debe solucionar y que preocupa a la salud pública.

42. Efectos del consumo de cannabis en la atención y la memoria en población adolescente: una revisión sistemática.

Venero L, Vázquez A, Aliño M, Cano I, Villanueva VJ. 2022

Estudio	Revisión sistemática.
Población	Población adolescente seleccionada al azar.
Métodos	La búsqueda se realizó entre los meses de marzo y mayo del año 2021, aplicando la palabra PICO y Tesauros para mejorar la calidad metodológica.
Intervención	Se busca encontrar cómo el cannabis afecta a la memoria y atención en los adolescentes.
Resultado	La memoria y la atención están afectadas por el consumo de cannabis. La diferencia entre las dos es que la memoria se recupera con la abstinencia, la atención no. En el momento que se reduce la memoria, significa un abandono del tratamiento para la adicción. Las intervenciones no se han mostrado efectivas para el manejo de sustancias. El entrenamiento de la memoria ofrece una mejoría, aunque no son cambios excesivamente grandes.
Conclusión	Se necesita una mayor investigación, pero se considera que el cannabis, junto o por separado al tabaco, pueden tener consecuencias en la atención y la memoria.

43. Intervención de enfermería en pacientes adictos al consumo de marihuana con estado depresivo.

Marcalla PJ, Morales MF, Sánchez B. 2022

Estudio	Estudio observacional.
Población	25 enfermeras del Hospital General Docente de Ambato
Métodos	Se hizo una revisión de 63 historias clínicas con adicción a marihuana desde julio del 2019 a marzo de 2020.
Intervención	Se analiza la intervención de las enfermeras en adictos a la marihuana que tienen trastornos depresivos.
Resultado	Los cuidados deben ser en un 28% la administración de medicación, un 40% el psicológico y personal, el 32% restante, en controlar la agresividad.
Conclusión	Cuando se encuentran carencias en los cuidados por parte de las enfermeras, se evidencian más casos de depresión en los adictos.

44. Contribuciones de enfermería pediátrica en la atención de la persona adolescente en la etapa intermedia.

González S, Quezada AM. 2016

Estudio	Diseño de investigación-acción.
Población	Adolescentes.
Métodos	El desarrollo es en base a una metodología participativa y constructivista, a través de talleres, entrevistas y un enfoque individual.
Intervención	Conocimiento sobre prevención de sustancias y sexualidad.
Resultado	Se consiguió un interés por parte de los adolescentes, el tema más interesante resultó ser para ellos la alimentación.
Conclusión	Se necesita un buen enfoque para abordar las necesidades de los adolescentes, para ello, la enfermería pediátrica es indispensable, encontrando factores de riesgo o sus necesidades.

45. Experiencia de Educación para la Salud en adolescentes mediante Instagram. OSAGRAM (Osasuna Instagram).

Sánchez AE, Corral O, Fernández E, López de Zubiría I, Mendibil LI. 2021

Estudio	Estudio descriptivo transversal y cuasi experimental.
Población	244 estudiantes adolescentes.
Métodos	Primero eligieron 3 temas de salud y después se impartieron 12 temas sobre EpS por redes sociales, se analizaron antes y después de la actividad y, por último, se valoraba la intervención.
Intervención	Evaluación de la experiencia de adolescentes sobre EpS impartida en Instagram.
Resultado	Los temas más elegidos fueron salud mental, sexualidad y primeros auxilios. Seguían al final 155 a la cuenta y al finalizar valoraron con un 7,5 al modelo, pensando que habían mejorado sus conocimientos.
Conclusión	Instagram puede ser una buena medida para dar EpS, puesto que es utilizada por los adolescentes.

46. Impacto en la salud del programa de intervención comunitaria «Educación para la salud en la adolescencia».

Pérez L, Marugán JM; Bachiller MR, Casado V. 2023

Estudio	Ensayo comunitario cuasi experimental.
Población	551 alumnos entre 13 y 17 años
Métodos	Se recogieron 407 encuestas, utilizándose el test CHIP-AE analizando los pre y post test. 151 alumnos fueron intervenidos, 43 control y 213 los basales.
Intervención	Analizar el programa de Educación para la Salud en adolescentes.
Resultado	En los hombres no se encontraron diferencias significativas en general. En mujeres, se encontraron mejoras del grupo de intervención frente al grupo control en diferentes variables.
Conclusión	La intervención del programa de Educación para la Salud en adolescentes es favorable para la salud de los adolescentes.

47. Consumo de drogas y la práctica de actividad física en adolescentes. Revisión narrativa.

Polo R, Rebolledo R, Mendinueta M, Reniz K. 2017

Estudio	Revisión narrativa.
Población	Adolescentes.
Métodos	Se hizo una búsqueda bibliográfica en Scopus, Pubmed y Ovis. Se seleccionaron los artículos que fueran objetivos y acorde con el tema.
Intervención	Combinar la Educación para la Salud y la actividad física a la hora de prevenir el consumo de drogas.
Resultado	El deporte ha demostrado ser efectivo a la hora de prevenir el uso de drogas como el cannabis, sobre todo cuando van ligadas a ofrecer una oportunidad de formación atlética, desarrollo personal y económico en grupos vulnerables.
Conclusión	La EPS es eficaz para prevenir el consumo de drogas en adolescentes. Pero su efectividad se ve incrementada cuando se combina con la actividad física, aunque el impacto está influenciado por el entorno familiar y social del joven.