



TRABAJO FIN DE GRADO
EFECTOS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN
ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autora: Marta Nayara Sanjuán Urrea

Tutorizado por: Luis Hijós Larraz y Cristina Barajas Gracia

Grado en enfermería

4º Curso



ÍNDICE

1. Resumen	1
2. Introducción	2
3. Objetivos	6
4. Metodología	7
4.1. Bases de datos y fuentes documentales consultadas.....	7
4.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	7
4.3. Criterios de selección	9
4.4.1. Criterios de inclusión y de exclusión.....	9
4.4. Gestión de la información	9
5. Desarrollo.....	10
6. Conclusiones	16
7. Bibliografía.....	18

1. Resumen

Introducción: El consumo de drogas es un problema de salud pública actual que afecta, principalmente, a la población adolescente. Existen diferentes tipos de drogas según su legalidad. Entre las drogas lícitas están el alcohol y el tabaco, y entre las drogas ilícitas el cannabis, la heroína y la cocaína.

Objetivo principal: Identificar aspectos relevantes para informar, apoyar y asesorar a la familia del adolescente consumidor de drogas lícitas e ilícitas.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica mediante una búsqueda de artículos en las siguientes bases: PubMed/Medline, CUIDEN® Plus, SciELO e IBECS.

Desarrollo: Existen gran variedad de técnicas, instrumentos y pruebas para detectar el consumo de drogas. Ciertas características individuales influyen en la conducta adictiva. Destacan tanto los factores de riesgo como los factores protectores para el abuso de drogas. Es imprescindible el personal de enfermería en el tratamiento de este problema, así como los padres, que deben implicarse en los procesos preventivos.

Conclusión: La incitación por parte de los amigos es el factor de riesgo más influyente para iniciar el consumo de drogas y, en menor medida, el fracaso escolar. El principal factor protector es el apego afectivo por parte de la madre. La familia y el personal de enfermería, realizan un importante papel en la educación y en la prevención de este problema.

Palabras clave:

Palabras clave: Drogas, drogodependencia, adolescentes, enfermería, prevención.

Summary

Introduction: Drugs consumption is a current public health problem that affects, specially, teenagers. There are different types of drugs, this

depends on its legality. Alcohol and tobacco are licit drugs, and cannabis, heroin and cocaine are illicit drugs.

Main goal: Identify relevant aspects in order to inform, support and advise the family of the teenager who consumes licit and illicit drugs.

Methodology: A bibliographic review was carried out through a search of articles in the following bases: PubMed/Medline, CUIDEN® Plus, SciELO and IBECs.

Developing: There are a variety of techniques, instruments and tests to detect drug use. Certain individual characteristics influence the addictive behavior. Both risk factors and protective factors for drug abuse stand out. Nurses are essential in the treatment of this problem, as well as parents, who must be involved in preventive processes.

Conclusion: The incitement of friends is the most influential risk factor to start drugs consumption and, to a lesser extent, dropout. The main protective factor is the mother's concern. The family and the nursing staff play an important role in education and in the prevention of this problem.

Key words: Drugs, drug addiction, teenagers, nursing, prevention.

2. Introducción

Droga es cualquier compuesto químico o natural que cambia o altera un sistema, o cualquier sustancia que, a través de procesos químicos, produce cambios en los estados físicos y/o mentales. (1) Y más específicamente, droga de abuso, se refiere a una sustancia, que tomada a través de cualquier vía de administración, altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral. (2)

Según la OMS, la drogodependencia es el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por el deseo dominante para continuar tomando

la droga y obtenerla por cualquier medio; la tendencia a incrementar la dosis; la dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, y los efectos nocivos para el individuo y para la sociedad. (3)

Las drogas se clasifican según su legalidad en lícitas e ilícitas. Las primeras son aquellas que son socialmente aceptadas y que ocupan espacios privilegiados en nuestra vida relacional, es decir, son legales. (2) Y las segundas, son un delito "poseerlas", por lo que son ilegales. (4) Ambas producen adicción (Adicción es la necesidad compulsiva de volver a consumir una droga para experimentar sus efectos) y también por su cese o interrupción de la dosis provocan el síndrome de abstinencia. (5) Las dos son sustancias que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central, tienen potencial adictivo y pueden generar riesgos en nuestra vida personal, familiar, laboral y/o comunitaria a través de situaciones de violencia, enfermedades, pérdidas económicas e incluso la muerte. (2)

Según los datos de la Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES 2010), por el Plan Nacional sobre Drogas, el alcohol, el tabaco, el cannabis, la heroína y la cocaína son las sustancias más consumidas por los adolescentes de entre 14 y 18 años.

En la tabla 1, se pueden observar los diferentes tipos de drogas y el consumo de adolescentes respecto a las diferentes drogas es el siguiente (6):

DROGAS LÍCITAS	CONSUMO
Alcohol	75,1%
Tabaco	38,2%
DROGAS ILÍCITAS	
Cannabis	33%
Heroína	1,3%
Cocaína	3,4%

Tabla 1. Tipos de drogas y su respectivo consumo. Fuente: Vázquez ME, Muñoz MF, Fierro A, Alfaro M, Rodríguez ML, Rodríguez L. Consumo de

sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. Rev.Pediatr. Aten Primaria. 2014; 16(62): 125-134. (6)

Una de las drogas lícitas es el alcohol, el cual se consume frecuentemente, a diario o esporádicamente, acarreando a un gran número de personas graves problemas, tanto a nivel físico, como familiar, psicológico, psiquiátrico y social. El consumo de éste, es un problema que rebasa los límites de la patología médica propiamente dicha, afectando a la vida social, familiar y en muchos casos transformándose en un grave problema de salud mental donde, a su vez, puede tener otros trastornos asociados. El consumo crónico de alcohol puede ocasionar deterioro neurológico y cognitivo y producir alteraciones morfológicas y neuroquímicas en el sistema nervioso central. (4)

Otra droga lícita común es el tabaco. El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular y acarrea un gran problema en nuestro mundo actual debido a la alta mortalidad que produce, por los alquitranes que hay en la hoja del tabaco. La nicotina produce estimulación, euforia, placer, aumento de la atención concentración y memoria, además de disminución de la ansiedad, estrés y apetito. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) cataloga el tabaquismo como una adicción, la nicotina es una de las drogas más adictivas que existen, junto con la cocaína y la heroína. Además, demora diez segundos en llegar al cerebro cuando se fuma. (5) La diferencia que tiene la nicotina respecto a otras drogas es que no acarrea problemas en el área laboral, familiar o social, o éstos son manejables. (2)

Dentro de las drogas ilícitas, encontramos el cannabis, que es la droga ilegal más consumida. En los últimos años el consumo de cannabis, como el de otras drogas, va muy unido al fenómeno de la vida recreativa. El consumo de cannabis no está exento de problemas. La administración crónica de cannabinoides provoca tolerancia y dependencia, e induce neuroadaptaciones en el circuito de recompensa. El cannabis tiene efectos nocivos tanto para la salud física como para la salud mental. (7)

Por su parte, la heroína es una droga ilícita y es un opiáceo. El consumo regular de ésta, provoca niveles altos de tolerancia. En la actualidad, es la droga que acarrea más problemas sanitarios, de orden público y de alarma social. La morfina es el principal alcaloide del opio, tiene excelentes cualidades para aliviar el dolor y, es una terapéutica habitual en cánceres terminales. Otro opiáceo es la metadona, que se utiliza como sustitutivo de la heroína en muchos programas de tratamiento. (8)

Por último, la cocaína también es una droga ilícita. Se puede tomar en forma de hojas masticadas, polvos de clorhidrato de cocaína para esnifar o inyectarse, y el crack para fumar o, mezclada con heroína. El modo más rápido de absorción de la cocaína es fumada, llegando por vía pulmonar al cerebro en pocos segundos. En el consumo de cocaína se distinguen dos tipos: el episódico y el crónico, diario o cuasi-diario. En el primer caso, el consumo se hace en fines de semana, en fiestas, ante una sobrecarga de trabajo, etc. A veces, se consume de forma esporádica, pero a dosis altas, lo que puede ocasionar un síndrome de abstinencia, el cual tiene una duración de varios días. En el consumo crónico, éste se da diariamente o casi diariamente, en dosis moderadas o altas, a lo largo de todo el día o a unas horas determinadas. Conforme transcurre el tiempo se produce el fenómeno de tolerancia, incrementar la dosis para conseguir el mismo efecto. En un momento determinado la droga deja de producir efectos placenteros o éstos son muy escasos, por lo que se consume más cantidad para evitar el síndrome de abstinencia. La suspensión abrupta puede desencadenar un síndrome de abstinencia psicológica y física. (9)

El consumo de todas estas sustancias suele iniciarse en esta etapa de la vida, siendo el alcohol, la nicotina y la marihuana, una puerta de entrada a otras drogas ilícitas y a patrones de consumo en la línea de la dependencia y/o adicción, hacia la vida adulta. (10) Este consumo es especialmente perjudicial a edades tempranas en las que el organismo (en especial el cerebro) se está desarrollando y madurando, con riesgo importante para la salud física y psíquica. (4)

Se ha escogido este tema porque el consumo de drogas es un problema de salud pública actual que afecta, principalmente, a la población adolescente y

que mayor interés ha despertado debido a los costes humanos, económicos y sociales que representa para la sociedad. (11)

Estas sustancias, justo después de ser ingeridas pueden provocar efectos que los consumidores califican como positivos (sienten más energía y placer y, al contrario, no se sienten deprimidos). Pero, a medio plazo, se convierten en negativos tanto a nivel individual como a nivel social. Esto puede deberse al desconocimiento por parte de los jóvenes de los efectos de estas sustancias una vez se produce la dependencia a ellas. Es por ello por lo que hay que dar a conocer algunos de estos efectos y riesgos causados a nivel individual (consecuencias físicas y psíquicas), familiar y social.

En la mayoría de los casos, los adolescentes drogodependientes necesitan la colaboración de profesionales para deshabituarse de tales adicciones. (12) Éstos, les proporcionan a los jóvenes los conocimientos y las capacidades adecuadas para hacer frente a los riesgos potenciales, y les permiten acceder a los servicios y al apoyo apropiados. Además, les dan información sobre sus necesidades de salud, así como se les ayuda a desarrollar aquellas habilidades que se necesitan para evitar las conductas de riesgo. Enfermería tiene como objetivo de la intervención, la motivación para el cambio del consumo de sustancias y la información y asesoramiento al adolescente y su familia. (13)

Enfermería tiene una situación privilegiada, tanto con los adolescentes como con sus familias, para poder desarrollar una labor preventiva, de detección precoz y terapéutica. Así, el papel de los profesionales de enfermería es fundamental y adquiere gran importancia en este ámbito. (4)

3. Objetivos

Objetivo general

Identificar aspectos relevantes para informar, apoyar y asesorar a la familia del adolescente consumidor de drogas lícitas e ilícitas.

Objetivos específicos

- 1- Conocer las técnicas y las pruebas clínicas que llevan a objetivar el consumo de drogas en la población adolescente.
- 2- Exponer las características de la drogadicción en la adolescencia.
- 3- Dar a conocer los aspectos y factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- 4- Determinar los factores protectores al consumo de drogas.
- 5- Describir el papel de la enfermera ante casos de drogodependencias.

4. Metodología

4.1. Bases de datos y fuentes documentales consultadas.

Para llevar a cabo esta revisión, se utilizaron las siguientes bases de datos como fuentes de información:

- PubMed/Medline
- CUIDEN® Plus
- SciELO (Scientific Electronic Library Online)
- IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud)

4.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

La búsqueda se realizó durante los meses de noviembre, diciembre y enero del año 2018, en las bases de datos anteriormente mencionadas. Los únicos operadores booleanos utilizados fueron el AND y el OR. Los términos Mesh y libres en las diferentes bases de datos se reflejan en la tabla 2. En Ibecs se usó la colección de España y Portugal. El uso de limitadores en las bases de datos en Medline se refleja en la tabla 3.

	TÉRMINOS MESH/TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	SELECCIONADOS
PubMed	Effects and consequences or drugs and teenagers	96	13
	Drugs or teenagers and enfermeria	34	1
Cuiden Plus	Drogas en adolescentes enfermeria	126	1
	Papel enfermera adolescentes drogas	6	1
	Efectos y consecuencias del consumo de drogas en adolescentes	3	1
SciELO	Drogas adolescentes	33	3
	Prevention drugs teenagers	2	1
	Drogodependencia	49	1
	Heroína efectos	18	1
	Cocaína efectos	63	1
Ibecs	Características y factores riesgo drogodependencia	47	1
	Drogadicción and adolescentes and características	25	1
	Factores protectores adolescentes drogas	4	1
	Efectos del consumo del alcohol en los adolescentes	66	1
	Pruebas de identificación del consumo de drogas	18	1

Tabla 2. Combinación de los términos Mesh y libres en las diferentes bases de datos.

Text availability	Publication dates	Species	Ages
Free full text	5 years	Humans	Child birth- 18 years

Tabla 3. Criterios de búsqueda en Medline.

4.3. Criterios de inclusión y de exclusión.

De los artículos encontrados en las diferentes bases, algunos fueron desechados, por lo que se tuvo criterios de selección, es decir, por qué se incluyeron unos artículos y se excluyeron otros, según se puede observar en la tabla 4.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de publicación libre • Personas de 13 a 18 años • Ambos sexos • Artículos publicados en idiomas como castellano, portugués o inglés • Trabajos con muestras representativas • Tipos de artículos: Guías clínicas, revisión sistemática, protocolos 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo a los que no se pueda acceder al texto completo • Casos clínicos • Artículos no científicos • Artículos de opinión • Cartas al director

Tabla 4. Criterios de inclusión y de exclusión.

4.4. Gestión de la información

El número de artículos seleccionados se muestra en la tabla 2.

Para gestionar la información, se crearon varias carpetas, una para guardar los distintos artículos utilizados para contrastar y obtener la información, otra para los borradores y otra para los documentos definitivos de la introducción, objetivos y metodología.

5. Desarrollo.

1- Conocer las técnicas y las pruebas clínicas que llevan a objetivar el consumo de drogas en la población adolescente.

La detección y tratamiento del uso y abuso de drogas es uno de los problemas más complicados que tienen lugar diariamente, ya que a las características de la enfermedad adictiva se suma la negativa del paciente y/o desconocimiento o rechazo de los familiares del problema. (14)

La mejor forma de identificar el uso y abuso de sustancias por un menor es la historia clínica. Dentro de ella, se pueden incluir instrumentos como el *índice de Gravedad de la Adicción para Adolescentes* (1995), entrevista estructurada diseñada para recoger información importante sobre aspectos de la vida del menor que pueden contribuir al abuso y/o dependencia de sustancias. (12)

Es muy importante el conocimiento e identificación de los signos y síntomas por parte de los padres, profesores, médicos y enfermeros, relacionados con la detección del consumo de drogas porque esto permite un diagnóstico precoz y la posterior intervención frente a ello. (15)

Existen señales o indicadores que, aunque inespecíficos, pueden hacer sospechar que un menor está consumiendo drogas, como cambios de humor inesperados, modificación en los patrones de sueño, uso de incienso, ambientadores o perfumes (para esconder los olores), uso de lenguaje en clave con sus amigos; se vuelve más reservado. Así como si pide dinero prestado con mayor frecuencia, cambios en su círculo de amistades, presencia de accesorios relacionados con las drogas (pipas, papeles para enrollar cigarrillos, bolsas de papel o trapos para inhalar,...). Además de uso

de gotas para los ojos (para disimular los ojos enrojecidos o las pupilas dilatadas), enjuagues bucales o caramelos de menta (para encubrir el aliento) y la desaparición de medicamentos. (12)

La existencia de consumo de drogas se confirma a través de pruebas objetivas como las de laboratorio, a través de las cuales se detecta muestras orgánicas como sangre, orina, fluidos orales, sudor, pelo y uñas. Normalmente, se realiza un control de orina, ya que es muy rápido y seguro. Actualmente, se han incorporado analizadores de fluidos orales por la Dirección General de Tráfico. (16)

Es importante detectar el consumo precoz de sustancias tóxicas, para evitar la progresión hacia el policonsumo de drogas consideradas más peligrosas. (4)

2- Características de la drogadicción en la adolescencia.

Los adolescentes presentan un patrón de la conducta adictiva caracterizado por un inicio temprano de consumo y policonsumo, influido por variables de vulnerabilidad en su entorno familiar, social, vivencias traumáticas y comportamientos anti normativos precoces. (11)

Además, las características individuales que suelen influir en la conducta adictiva son las creencias de normalización de las drogas, la baja percepción de riesgo asociado al consumo de drogas, y las características de personalidad en cuanto a la falta de tolerancia a la frustración, la necesidad de sobre estimulación y la búsqueda de sensaciones. (16)

Las principales motivaciones que aparecen ligadas al consumo de sustancias en la adolescencia son la curiosidad y el placer y luego el "soporte artificial", es decir, los jóvenes, en su vida personal o relacional y en sus actividades cotidianas no encuentran medios para relajarse, mientras que un producto químico les aportaría los espacios y los recursos necesarios para ello. El uso de drogas suele tener una significación común, proteger un

yo demasiado frágil enfrentado a sentimientos ansiosos o depresivos demasiado intensos. (12)

Por otra parte, las personas con drogodependencia tienen tendencia a la patología dual relacionada con comportamientos compatibles con el trastorno de personalidad límite, histriónico y evitativo, además de sintomatología asociada a trastornos del estado de ánimo y la ansiedad. Sin embargo, manifiestan un comportamiento social superficial, con una red social vinculada a la drogodependencia y en algunos casos a la delincuencia. (17)

También presentan una tipología de familia desestructurada, con un estilo educativo permisivo, manteniendo malas relaciones entre sus miembros, mientras que no presentan carrera delictiva adulta, aunque inician los comportamientos desviados a edades tempranas, ya que están inmersos en entornos de riesgo social. (18)

El consumo de estas sustancias se concentra en el fin de semana, durante la noche con sus grupos de iguales, en espacios o lugares de ocio (calle, bares, pubs o discotecas). (4) El grupo de amigos suele ser el instigador y el consumo es ocultado a los mayores. Viene a ser una muestra de independencia y un intento de autoafirmación y afiliación, pero con la conciencia de que es una conducta recriminada o no aceptada por los padres. (11)

3- Aspectos y factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Los factores de riesgo para el abuso de drogas (3), se detallan en la tabla 5.

INDIVIDUALES	ENTORNO	FAMILIARES
<ul style="list-style-type: none"> • Sexo varón • Altos niveles de andrógenos • Predisposición genética • Inicio precoz en el consumo • Inicio asincrónico en la pubertad • Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad • Depresión • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Mala adaptación escolar • Presión grupal • Tener amigos consumidores • Percepción sobreestimada de otros iguales • Insuficientes alternativas prosociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo educativo permisivo o autoritario • Consumo por parte de los padres • Conflictos familiares • Mala relación padres-hijos

Tabla 5. Factores de riesgo para el abuso de drogas. Fuente: Hernández I, Limarquez M, Lizarbe V, Villar M, Astorga M^a A. et al. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: World Health Organization; 1994. p. 5-64. [Internet]. [citado 28 Ene 2019]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Dentro de los factores familiares, es característico la existencia de familia numerosa con padres separados y una educación permisiva, caracterizándose por las malas relaciones tanto en el pasado como en el presente. En lo que respecta a los factores en el ámbito escolar, destaca una mala trayectoria escolar con tendencia media al absentismo escolar. Por último, en los factores en el ámbito laboral predominan los cambios frecuentes en su historia laboral, como bajo rendimiento laboral y pérdida de empleo por razones de enfermedad relacionadas con el consumo. (19)

4- Factores protectores.

Se distingue entre la comunidad, la familia y la escuela. La implicación positiva tiene que ver con reconocer las aportaciones de los adolescentes tanto en el ámbito comunitario, como el escolar y el familiar. En la familia, además, se incluye el apego familiar. Es relevante el involucramiento afectivo de la madre en la atención y cuidado a los hijos adolescentes, cuyo vínculo positivo constituye una forma de proteger al adolescente y protegerse de conductas de riesgo a las que se encuentra expuesto (18). Otros factores son la religiosidad, las habilidades sociales y la creencia en el orden moral, esto es, tener claro lo que está bien y lo que está mal. (20)

5- Papel del enfermero/a ante casos de drogodependencias.

El personal de enfermería es esencial en el tratamiento de los problemas de las drogas, ya que es el que lleva a cabo el primer contacto, en el cual es relevante la motivación, la información, el consejo sanitario, la propuesta del tratamiento y la preparación necesaria para derivar al paciente a otras especialidades. (21)

Ante el adolescente que refiere consumo de drogas, lo primero es aceptar al joven incondicionalmente (con el fin de lograr una relación empática) y asegurarle confidencialidad mientras esto no signifique compromiso vital (riesgo para su vida o para los demás), actividad criminal o maltrato. Consiste en crear un vínculo terapéutico de interacción recíproca, generar posibilidad de cambio y convertir al menor en protagonista de su mejora. (12)

El objetivo de la intervención enfermera en los adolescentes que consumen drogas debe ser el de proporcionar los elementos indispensables para que puedan decidir, de forma adecuada, ante una situación de riesgo, como el consumo de drogas. Lo que se pretenderá será posibilitar que los jóvenes adopten una actitud crítica y razonada sobre los temas, al tiempo que adquieren habilidades y estrategias para afrontar situaciones de riesgo, hay que conseguir hacer al individuo más competente socialmente, capaz de comprender los factores que influyen en su vida, en su salud y de elegir

libremente aquello que corresponde a sus necesidades. El fin deberá ser desarrollar habilidades, que el adolescente adopte un papel activo en su aprendizaje hacia conductas más saludables. Esta intervención de enfermería, tiene que llevarse a cabo principalmente en los centros de enseñanza, ya que la contribución de la enseñanza formal en la promoción y prevención para la adquisición de hábitos saludables en este grupo de edad ha de ser esencial. (20)

El programa de Entrenamiento en habilidades para la vida de Botvin et al. (1995), ha resultado ser uno de los programas más representativos para prevenir el comienzo del uso de drogas. El objetivo principal es facilitar el desarrollo personal y de habilidades sociales, haciendo énfasis en el desarrollo de habilidades para manejar las influencias sociales para fumar, beber o consumir drogas. Estas habilidades se enseñan utilizando técnicas como la demostración, el ensayo conductual, el feedback con refuerzo y tareas para practicar fuera del contexto de las clases. (2)

Otro de ellos es *el programa Saluda al fin de semana* (2003), el cual pretende enseñar a convivir con las drogas, previniendo el abuso de alcohol y el consumo de drogas de síntesis en contextos de ocio. Sus objetivos son retrasar la edad de inicio del consumo, promover la abstinencia o el uso responsable, reducir el abuso de alcohol y el consumo de drogas de síntesis. (22)

Los profesionales de enfermería deberán valorar el estadio del cambio en el que se encuentra el paciente, ya que a partir de éste se verá la conciencia que tiene en lo que al problema respecta, la motivación y la implicación en el tratamiento y la disposición para el cambio. (16)

Los planes de prevención junto con la formación adecuada de los profesionales de la salud en el diagnóstico y el tratamiento del consumo de drogas y sus complicaciones evitarán la progresión a la adicción y la presencia de patologías que interfieran en el proceso de maduración y limiten la capacidad funcional y la calidad de vida de los futuros adultos. (21)

El profesional de enfermería, entre otras cosas, para prevenir estas conductas desajustadas de los adolescentes, es importante que fomente la existencia de un clima familiar positivo. Los padres, por su parte, deben estar implicados en los procesos preventivos, y ser el centro de la intervención. (11,15)

6. Conclusiones

El problema del consumo de drogas afecta a toda la población, pero, especialmente, a los adolescentes, quienes se consideran más vulnerables a experimentar conductas de riesgo, como el consumo de drogas. La detección precoz, es clave para identificar a través de signos y síntomas e indicadores este consumo, el cual se confirma con pruebas de laboratorio, tales como controles de orina o analizadores de fluidos orales.

Los adolescentes presentan un patrón de la conducta adictiva caracterizado por un inicio temprano de consumo y policonsumo, el cual es influido tanto por el entorno familiar como por el social, además de las características individuales de éstos.

Las principales motivaciones que suelen llevar a este consumo son la curiosidad y el placer. Así, el factor de riesgo más influyente para iniciar el consumo de drogas es la incitación por parte de los amigos y, en menor medida, el fracaso escolar.

Respecto a los factores protectores, se encuentra la implicación positiva, que consiste en el reconocimiento de los adolescentes tanto en el ámbito comunitario, como el escolar y el familiar. El apego afectivo por parte de la madre se encuentra entre los principales.

Por su parte, el personal de enfermería debe crear con el adolescente un vínculo de relación terapéutica, generando posibilidad de cambio y convirtiendo a su vez a éste como protagonista de su mejora. El objetivo es el desarrollo de habilidades y la adaptación hacia unas conductas más saludables. En lo que a prevención se refiere, *el programa de*

Entrenamiento en habilidades y el programa Saluda al fin de semana son dos de los programas más eficaces frente a dicho problema.

Se puede concluir que, tanto la familia como el personal de enfermería, realizan un importante papel en la educación y en la prevención de este problema.

7. Bibliografía

1. Berruecos L. Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM). 2010; (49):62-81. [Internet]. [citado 29 Noviembre 2019]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200005
2. Becoña E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid, 2002. [Internet]. [citado 29 Noviembre 2019]. Disponible en:
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf
3. Hernández I, Limarquez M, Lizarbe V, Villar M, Astorga M^a A. et al. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: World Health Organization; 1994. p. 5-64. [Internet]. [citado 28 Ene 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
4. García LM, Javier Expósito J, Sanhueza C, Angulo T. Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. Adicciones. 2008; 20(3):71-280. [Internet]. [citado 30 Nov 2019]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2696737>
5. Corvalán MP. El tabaquismo: una adicción. Rev. Chil. Enferm. Respir. 2017; 33: 186-189. [Internet]. [citado 30 Nov 2019].
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0186.pdf>
6. Vázquez ME, Muñoz MF, Fierro A, Alfaro M, Rodríguez ML, Rodríguez L. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. Rev.Pediatr. Aten Primaria. 2014; 16(62): 125-134. [Internet]. [citado 23 Ene 2019]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000300005>.

7. Morales E, Ariza C, Nebot M, Pérez A., Sánchez F. Consumo de cannabis en los estudiantes de secundaria de Barcelona: inicio en el consumo, efectos experimentados y expectativas. *Gac. Sanit.* 2008; 22(4): 321-329. [Internet]. [citado 8 Ene 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000400004&lng=es.
8. Kumate J, Tapia R, Moreno K, Fernández C, Sánchez R. et al. Consumo de drogas: Riesgos y consecuencias. México: Centros Integ. Juv; 2014. p. 1-409.
9. Damin C, Grau Guillermo. Cocaína. *Acta Bioquím Clín Latinoam.* 2015; 49(1): 127-34. [Internet]. [citado 12 Ene 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/400335549/Cocaina-Carlos-Damin-Guillermo-Grau>
10. Maturana A. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2011; 22(1):98-109. [Internet]. [citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011703972>
11. Fuentes M, Alarcon A, Garcia F, Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anal. Psicol.* 2015; 31(3):1000-1007. [Internet]. [citado 18 Ene 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000300026
12. Ruiz J. Consumo de drogas en la infancia y en la adolescencia. *Pediatr. Psicosocial.* Cap 127. [Internet]. [Citado 9 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/157.pdf>
13. Del Mar M, Manzano M, Gonzalez M. El profesional de enfermería ante la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. ¿Es eficaz nuestra intervención en el medio escolar? *Rev. Enferm. CyL.* 2009;1(1):2-12. [Internet]. [Citado 12 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/e002.php>

14. Tiburcio M, Rosete G, Natera G, Martínez N, Carreño S. et al. Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*. 2016; 28 (1): 19-26. [Internet]. [Citado 14 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/786/0>
15. Pons J. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Rev. Esp. Salud Pública*. 1998; 72(3): 251-266. [Internet]. [citado 23 Ene 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000300010&lng=es.
16. Terán A. Drogodependencias en el adolescente. Actuación desde la consulta. *AEPap*. Curso de Actualización Pediatría. 2018; 407-415. [Internet]. [citado 2 Ene 2019]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/407-415_drogodependencias_en_el_adolescente.pdf
17. López S, Rodríguez JL. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*. 2012; 5(1): 25-33. [Internet]. [citado 10 Dic 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5134680.pdf>
18. Picado E, Salgado A. Perfil de las características y factores de riesgo de la drogodependencia. *Rev. Esp. Drogodepend*. 2018; 43(2):29-47. [Internet]. [citado 26 Dic 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6516821>
19. Fernández C. *Metanfetaminas: lo que los padres deben saber*. México D.F: Centros de Integración Juvenil A.C, 2009. [Internet]. [citado 19 Ene 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31709>
20. Graña JL, Muñoz M. Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psic. Conduct*. 2000; 8(2):249-269.

[Internet]. [citado 26 Dic 2019]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3130577.pdf>

21. Grazioli, Véronique S. et al. "Alcohol expectancies and alcohol outcomes: effects of the use of protective behavioral strategies". Journal of studies on alcohol and drugs. 2015; 76(3): 452-8. [Internet]. [citado 12 Ene 2019]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4440302/>

22. Espada J, Méndez X, Griffin K, Botvin G. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Pap. psicol. 2003; 23(84):9-17. [Internet]. [citado 19 Ene 2019]. Disponible en:
<http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/115/111>