

Consumo de fármacos con fines no terapéuticos en adolescentes

Non-Therapeutic Drugs Use in Adolescents

Lisandra Pompa Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1830-8391>

Alina Leyva Castells² <https://orcid.org/0000-0001-5023-0718>

Gladys Cecilia Castillo Yzquierdo² <https://orcid.org/0000-0002-5222-3092>

Zenaida María Sáez² <https://orcid.org/0000-0002-4913-7660>

Oramis Sosa Palacios³ <https://orcid.org/0000-0002-7074-8853>

¹Instituto de Medicina Legal, Departamento de Tanatología y Clínica. La Habana, Cuba.

²Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez”, Servicio de Psiquiatría. La Habana, Cuba.

³Hospital Pediátrico Universitario “William Soler”, Departamento de Docencia e Investigaciones. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: pomparodriguezlisi80@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El consumo de fármacos en adolescentes continúa en ascenso y las consecuencias son deletéreas.

Objetivo: Examinar el consumo de fármacos con fines no terapéuticos en adolescentes.

Métodos: Estudio descriptivo realizado en 41 adolescentes de 12 a 18 años, asistidos en el Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez” durante 2019. Se estudiaron variables demográficas, de consumo y clínicas.

Resultados: Predominaron los varones de 15 a 18 años (70,7 %), antecedentes familiares de consumo (58,5 %) y personales (82,9 %). El patrón de consumo se inició temprano (51,2 %), una vez (31,1 %), como experimentación (66 %), monoconsumo (56,1 %), policonsumo (43,9 %), con



alcohol (83,3 %). Los fármacos consumidos fueron: carbamazepina (58,5 %), benzodiazepinas (43,9 %), opioides (29,3 %), así como uso en fiestas (31,7 %). Demandaron atención médica para abandonar consumo (31,7 %) y hospitalizados (78,0 %), por intoxicación (31,2 %) y se identificaron como adictos (61,5 %) con antecedentes de trastorno psiquiátrico (OR = 7,4; IC95% = 1,7-32,3).

Conclusiones: El consumo de fármacos resultó frecuente en el sexo masculino, fundamentalmente en los varones de 15 a 18 años, así como la presencia de antecedentes familiares y personales de consumo. El patrón de consumo se distinguió por su inicio temprano y recreativo, dados el motivo, el tiempo, la cantidad y el lugar de consumos, principalmente con carbamazepina, benzodiazepinas y opioides. La búsqueda de atención para abandonar el consumo, con o sin intoxicación, generó elevada demanda de hospitalizaciones e influenciada la adicción por los antecedentes de trastornos psiquiátricos.

Palabras clave: adolescencia; consumo de fármacos; adicciones.

ABSTRACT

Introduction: Adolescents drug use continues to rise and the consequences are deleterious.

Objective: To examine the use of drugs for non-therapeutic purposes in adolescents.

Methods: Descriptive study conducted in 41 adolescents aged 12 to 18 years, attended at "Juan Manuel Márquez" Pediatric Hospital during 2019. Demographic, consumption and clinical variables were studied.

Results: Males aged 15 to 18 years predominated (70.7%), with an family history of consumption (58.5%) and personal history (82.9%). The pattern of consumption started early (51.2%), once (31.1%), as experimentation (66%), monodrug use (56.1 %), poly-drug use (43.9 %), with alcohol (83.3%). The drugs used were: carbamazepine (58.5%), benzodiazepines (43.9%), opioids (29.3%), as well as use in parties (31.7%). They needed medical attention to stop consumption (31.7 %) and were hospitalized (78.0 %), due to intoxication (31.2%) and were identified as addicts (61.5%) with a history of psychiatric disorder (OR = 7.4; 95%CI = 1.7-32.3).



Conclusions: Drug use was frequent in the male sex, mainly in males aged 15-18 years, as well as the presence of family and personal history of drug use. The pattern of drug use was distinguished by its early and recreational onset, given the reason, time, quantity and place of use, mainly with carbamazepines, benzodiazepines and opioids. Seeking care to stop drug use, with or without intoxication, generated a high demand for hospitalization, and addiction was influenced by a history of psychiatric disorders.

Keywords: adolescence; drug use; addictions.

Recibido: 08/04/2023

Aceptado: 18/05/2023

Introducción

El consumo de drogas en la sociedad contemporánea resulta una realidad con tendencia creciente a cualquier edad.⁽¹⁾ En los adolescentes, una gran parte se correspondió con las drogas ilegales y prohibidas (cannabis, clorhidrato de cocaína o sus derivados como el *crack* y otras)^(2,3,4) e incluyó el uso indebido de drogas legales o el abuso del consumo de fármacos con fines no médicos. Esto se denomina farmacodependencia (drogodependencia o drogadicción) y forma parte de la farmacología social.⁽⁵⁾ Dentro de las sustancias adictivas más consumidas se encuentran las drogas depresoras y estimulantes.^(6,7,8)

En la adolescencia existen pobre percepción de riesgo del daño, de las secuelas neurológicas y la muerte por consumo de sustancias legales e ilegales.⁽²⁾ La experimentación de nuevas sensaciones o prácticas recreativas resultan de especial interés.^(9,10,11) Así, un porcentaje importante inicia el consumo de diferentes sustancias adictivas propiciadas por el acceso al alcohol, el cigarro/tabaco, el cannabis,⁽¹²⁾ las sustancias psicoactivas y el medio social en que vive.^(2,9) En los últimos años se produjo una transformación importante de la diversión debido a la incorporación de hábitos de consumo y la asociación de la vida recreativa con el consumo de drogas, lo que incrementó la probabilidad de aparición de policonsumo recreativo y, unido a ello, surgieron las conductas de riesgo.^(13,14)



Muchos factores influyen, con mayor o menor vulnerabilidad, en la habituación y el uso indiscriminado o compulsivo de una droga.⁽³⁾ El abuso de fármacos depresores y estimulantes, además de su acción adictiva,^(5,7) puede conducir a varios efectos adversos para la salud, más allá de la adicción.

El consumo de drogas representa un fenómeno que existe, se agudiza, y el aumento de su incidencia se refleja en el incremento del número de ingresos para tratamientos de desintoxicación, el mayor número de visitas a las salas de emergencia y el aumento de muertes por sobredosis.^(10,11,12)

En Cuba existe esta grave realidad. Algunas investigaciones realizadas sobre consumo de sustancias psicoactivas arrojan tasas de prevalencia entre 9,0 y 12,7 %, e iniciación media a los 12 años de edad.^(15,16)

Si bien existen varias consultas de psiquiatría infantil en la capital del país y un centro de deshabitación, la única institución que posee camas para la atención a las urgencias y complicaciones psiquiátricas y otras problemáticas asociadas con el consumo, es el Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez”, en La Habana.

El conocimiento de la situación actual sobre el consumo de drogas en la adolescencia constituye una acción permanente; es una prioridad. Por estas razones, se realizó esta investigación con el objetivo de examinar el consumo de fármacos con fines no terapéuticos en adolescentes.

Métodos

Estudio descriptivo y transversal realizado en el Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez”, desde el 1ro. de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. La población de estudio quedó conformada por 41 adolescentes que consumieron fármacos con fines no terapéuticos. Se incluyeron los jóvenes con edades entre 12 y 18 años, 11 meses y 29 días, hospitalizados y no hospitalizados; se excluyeron los que presentaban discapacidad intelectual moderada o grave.

Se midieron las variables: demográficas (edad, sexo, desempeño actual y procedencia), las precursoras de consumo (antecedentes familiares y personales de consumo), el patrón de consumo actual (edad de inicio, motivo del primero, tiempo, cantidad, último consumo previo a la atención,



fármaco, forma de acceso y lugar), y las clínicas (servicio de recepción, motivo de atención, demanda de hospitalización, antecedentes de trastornos psiquiátricos y dependencia). Los datos se obtuvieron de la entrevista y observación del cuadro clínico, aplicación de los criterios de adicción según la CIE-10⁽¹⁷⁾ para el diagnóstico de trastorno de dependencia a sustancias y de las historias clínicas en los hospitalizados. Se calculó la incidencia asistida por la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Adolescentes sin antecedentes de consumo}}{\text{Total de adolescentes asistidos}} \times 100$$

Se calculó, además, la razón de prevalencia (RP) en el análisis de adicción y trastorno psiquiátrico. $RP > 1$ significó que el trastorno prevaleció en la adicción y, para identificar la relación de dependencia entre la adicción y el trastorno, se aplicó la prueba *Ji-cuadrada* (χ^2) de independencia corregida (caso particular de tablas de contingencia 2×2). Se consideró dependencia si $p < 0,05$; luego, se midió el grado de asociación a través de *Odds ratio* (OR). $OR > 1$ significó que el trastorno psiquiátrico influyó en la aparición de la adicción. El análisis se realizó con el programa estadístico Epidat 3.0.

El proyecto se aprobó por el Comité de Ética para la Investigación en Salud y el Consejo Científico del Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez”. Se aplicó el consentimiento informado, de forma explícita y escrita, a padres o representantes legales y a los adolescentes. La entrevista clínica se realizó con la privacidad y el confort requeridos. Se cumplieron los principios de confidencialidad y anonimato. Los datos se mantuvieron en estricta seguridad, custodiados por los autores de la investigación.

Resultados

En el Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez”, de enero a diciembre de 2019, se atendieron 61 adolescentes entre 12 y 18 años, con demanda de atención médica por consumo de sustancias psicoactivas. De ellos, 41 fueron, específicamente, por consumo de fármacos (psicofármacos o no psicofármacos) que representaron 67,2 % de todos los consumidores asistidos en ese año.



De los adolescentes entre 15 y 18 años, 80,5 % consumía fármacos, aunque en el grupo de 12 a 14 años la cifra alcanzó 19,5 %. El 87,8 % pertenecía al sexo masculino. Los estudiantes alcanzaron 53,6 % (la mayoría cursando la secundaria básica y en menor frecuencia, el preuniversitario), el 46,4 % se mantenía desvinculados del estudio y del trabajo y uno de ellos se hallaba en reclusión penal. El 95,1 % residía en La Habana y la mayoría (17,1%) en los municipios Boyeros y Marianao (tabla 1).

Tabla 1 - Adolescentes consumidores de fármacos según indicadores de consumo y demográficos

Indicadores	Frecuencia
Número de adolescentes atendidos por consumo de sustancias psicoactivas	61
Adolescentes que consumían fármacos (psicofármacos y no psicofármacos)	41
Porcentaje de consumo de fármacos	67,2
Adolescencia temprana (12-14 años)	8 (19,5 %)
Adolescencia tardía (15-18 años)	33 (80,5 %)
Sexo masculino	36 (87,8 %)
Sexo femenino	5 (12,2 %)
Estudiantes	22 (53,6 %)
Desvinculados del estudio y el trabajo o reclusión penal*	19 (46,4)
La Habana (municipios)**	39 (95,1)
Otras provincias	2 (4,9)

Leyenda: *todas las categorías a partir de noveno grado. Un adolescente en reclusión penal; **Boyeros y Marianao (n = 7); San Miguel del Padrón (n = 6); Lisa y Playa (n = 5); Arroyo Naranjo; Centro Habana y Cotorro (n = 2); Habana Vieja, Diez de Octubre y Guanabacoa (n = 1).

En el 58,5 % de los adolescentes se encontró algún familiar con antecedentes de consumo de sustancias: 53,6 % de cigarro/tabaco y 19,5 % de alcohol. Muchos, antes de iniciar el estudio resultaban consumidores, ya que el 82,9 % consumían sustancias, juntas o separadas:

cigarro/tabaco (78,0 %), cannabis (41,5 %), alcohol (24,4 %) e incluso *crack* (n = 1). Se incorporaron siete adolescentes sin antecedentes de consumo, lo que representó una incidencia asistida de 17,1 % (tabla 2).

Tabla 2 - Adolescentes consumidores de fármacos según antecedentes familiares y personales de consumo

Antecedentes de consumo de sustancias		No.	%
Familiares	Con antecedentes de consumo	24	58,5
	De cigarro/tabaco	22	53,6
	De alcohol	8	19,5
	Sin antecedentes de consumo	17	41,5
Personales	Con antecedentes de consumo	34	82,9
	De cigarro/tabaco	32	78,0
	Cannabis	17	41,5
	De alcohol	10	24,4
	<i>Crack</i>	1	2,4
	Sin antecedentes de consumo	7	17,1*

Leyenda: % calculados de N =41; el consumo es no excluyente; *casos incidentes.

El inicio temprano del consumo se produjo en el 51,2 % y solo una vez en el 34,1 %, con igual distribución en la adolescencia temprana y tardía (17 %, respectivamente). El comienzo temprano determinó que 36,6 % mostraran un tiempo de consumo superior a un año, e incluso, mayor de cuatro años. Motivados por la experimentación, 66 % de los adolescentes consumieron fármacos; en monoconsumo 56,1 % y policonsumo 43,9 % (83,3 % alcohol con otras drogas). Los psicofármacos consumidos fueron: carbamazepina (58,5 %), benzodiazepinas (43,9 %), tramadol (29,3 %) y otros en menos de 18 % (difenhidramina, parkinsonil, metilfenidato o anfetaminas, dimenhidrinato, amitriptilina y clorpromacina) (tabla 3).

El 53,7 % de los adolescentes compraron los fármacos en la calle, en tanto el consumo se produjo en 31,7 % en las fiestas de forma habitual, mientras que entre el 20,0 y el 30,0 % lo consumieron en su propia casa, en la casa de amigos, en la calle o lugares públicos y, aunque fue excepcional, ocurrió consumo en la escuela. Refirieron que el último consumo se realizó en los siete días previo a la atención médica (83,0 %).

Tabla 3 - Adolescentes consumidores según patrón de consumo

Consumo		No.	%
Inicio	12-14 años	21	51,2
	15-18 años	20	48,8
Experimental	(una vez)	14	34,1
Tiempo	< 1 año	12	29,3
	≥ 1 año	15	36,6
Motivo	Experimentar	27	66,0
	Evadir problemas	6	14,6
	Compartir con amigos	6	14,6
	Diversión	1	2,4
	Imitación	1	2,4
Cantidad	Monoconsumo	23	56,1
	Policonsumo*	18	43,9
	Policonsumo con alcohol	15	83,3*
Fármacos	Carbamazepina	24	58,5
	Benzodiazepinas (N, D, C)**	18	43,9
	Tramadol	12	29,3
	Antiparkinsonianos (difenhidramina, parkinsonil)	7	17,1
	Psicoestimulantes (metilfenidato o anfetaminas)	4	9,7
	Dimenhidrinato	3	7,3
	Amitriptilina	2	4,9
	Otros***	4	9,7
Fuente	Comprado en la calle	22	53,7
	Suministrado por los amigos	11	26,8
	Familia o tratamiento por su enfermedad	6	14,6
	Fiestas	2	4,9
Lugar habitual de consumo	Fiestas	13	31,7
	Su propia casa	12	29,3
	Casa de los amigos	9	22,0
	Calle o lugares públicos	9	22,0
	Escuela	1	2,4
Último consumo (días)	7	34	83,0
	30	4	9,8
	365	3	7,3

Leyenda: % calculados de N = 41; policonsumo: referido solamente a cantidad de fármacos consumidos; los fármacos no resultan excluyentes; * % calculado del total de policonsumo n = 18; **N: nitrazepam, D. diazepam, C. clordiazepóxido; ***enalapril (n = 1), efedrina (n = 1), clorpromacina (n = 1), fosfato de codeína (n = 1).



El servicio de psiquiatría del hospital recibió el 70,7 % de los adolescentes y el de pediatría el 29,3 %. En 31,7 % (n = 13) el interés de abandonar el consumo constituyó el motivo de atención. Demandaron hospitalización el 78 %, el 31,2 % por signos de intoxicación, aunque más de la mitad no manifestó estos signos (tabla 4).

Tabla 4 - Atención médica en adolescentes consumidores de fármacos

Atención médica	No.	%
Servicio de recepción		
Psiquiatría	29	70,7
Pediatría	12	29,3
Motivo de atención		
Abandonar el consumo	13	31,7
Alteraciones del comportamiento	6	14,6
Conducta suicida	6	14,6
Pérdida de conciencia	5	12,2
Somnolencia	3	7,3
Insomnio	2	4,9
Lenguaje incoherente. (psicóticos)	2	4,9
Mareos	2	4,9
Convulsiones	2	4,9
Demanda de hospitalización	32	78,0
Con signos de intoxicación	10	31,2*
Sin signos de intoxicación	22	68,8*
No demandaron hospitalización	9	22,0

Leyenda: % calculados de N = 41; *% calculado de n = 32.

El antecedente de trastorno psiquiátrico lo refirieron 13 pacientes (31,7 %) y en igual cifra se diagnosticó el trastorno de dependencia a fármacos (adicción); en el que ocho presentaron antecedentes de trastorno psiquiátrico (61,5 %) con RP = 3,4 (3,4 veces mayor la adicción en pacientes con trastorno psiquiátrico que sin trastorno, entre 1,4 y 8,5 veces mayor con 95 % de confianza) y certeza de relación de dependencia ($p = 0,0148$) con OR = 7,4 (7,4 veces más probable la adicción en adolescentes con trastorno psiquiátrico que sin trastorno, entre 1,7 y 32,3 veces más probable con 95 % de confianza) (tabla 5).

Tabla 5 - Adolescentes consumidores de fármacos según adicción y antecedentes psiquiátricos

Diagnóstico del consumo	Con antecedentes de TP		Sin antecedentes de TP		Total	
	n	%	n	%	n	%
Trastorno de dependencia a fármacos (adictos)	8	61,5	5	38,5	13	31,7
Consumidores no adictos	5	17,9	23	82,1	28	68,3
Total	13	31,7	28	68,3	41	100,0

Leyenda: % calculados del total por fila; TP: trastorno psiquiátrico; razón de prevalencias (RP) de la adicción = 3,446154; IC 95 % = 1,396616-8,503395); prueba $\chi^2 = 5,9358$; $p = 0,0148$; OR = 7,360000; IC 95% = 1,679164-32,259861).

Discusión

El Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez” constituye la única institución pediátrica que tiene un servicio de urgencias psiquiátricas durante las 24 h y un servicio de hospitalización de salud mental para las provincias de La Habana, Mayabeque y Artemisa. De esta forma, recibe un volumen importante de pacientes.

El consumo de fármacos ocupó un peso importante dentro de los casos vistos por consumo de sustancias psicoactivas, en el que los varones entre 15 y 18 años resultaron los más representados. Este consumo se inició desde la adolescencia temprana y se practicó por los estudiantes y los desvinculados del estudio-trabajo, con demostración, incluso, de criminalidad. Vale señalar que los adolescentes que más acudieron en busca de asistencia médica procedían de los municipios habaneros de Boyeros y Marianao.

Un tema actual e interesante se refiere a la aparición de casos nuevos incorporados al consumo, independientemente del motivo, y se suma la existencia de consumidores desvinculados del estudio-trabajo, que demandan, más allá de la atención de las autoridades sanitarias, un problema social a tratar.^(18,19)

Muchos de estos adolescentes provenían de familias con antecedentes de consumo de sustancias (cigarro/tabaco y alcohol) y la mayoría resultaron consumidores de cigarro/tabaco, cannabis, alcohol, inclusive *crack*. Se acota que el consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) conduce al policonsumo,⁽⁴⁾ en especial el recreativo.^(2,20)

La edad de inicio del consumo de fármacos osciló entre 12 y 14 años (adolescencia temprana), motivado por la experimentación y de preferencia un único consumo, monoconsumo, que resultó superior al policonsumo, aunque no muy distante. Las asociaciones más comunes incluyeron alguna bebida alcohólica con psicofármacos, y entre ellas, las benzodiazepinas se asociaron en mayor cuantía con el policonsumo de alcohol u otras drogas.^(21,22,23,24)

Dentro de las drogas más utilizadas se identificaron: carbamazepina, nitrazepam, diazepam, clordiazepóxido y tramadol; así como otras (psicofármacos y no psicofármacos), de uso menos frecuente. La adquisición de estas drogas se manifestaba por la acción de compra venta en la calle, sobre todo, con fines festivos. Se insiste en el riesgo que representa la disponibilidad de las drogas dentro de la comunidad.^(7,25)

El motivo de atención médica, en un alto porcentaje, resultó el interés por abandonar el consumo y en el momento que recibieron la atención requerida, con o sin internamiento, refirieron el consumo en los últimos siete días o en el día anterior. La mayoría de los adolescentes se hospitalizaron por diferentes motivos como: signos de intoxicación, abstinencia, y complejidad del cuadro clínico que incluyó, en algunos, un cuadro grave con requerimiento de cuidados intensivos. El patrón de consumo de fármacos en estos adolescentes reflejó un interés recreativo; sin embargo, una parte de ellos llegó a la dependencia, en el que el policonsumo, la historia familiar, la edad de inicio, el tiempo y antecedentes de consumo, la motivación y la desvinculación del estudio-trabajo influenciaron en la adicción, aunque la etiopatogenia de la dependencia de sustancias se considera amplia y variada.^(18,19,21,26,27)

El consumo cuenta con cuatro categorías: experimental, ocasional, habitual y adictivo^(1,19) A partir de los criterios de la CIE-10,⁽¹⁷⁾ se constató adicción en una cifra no despreciable de adolescentes, sobre todo, con antecedentes de trastornos psiquiátricos.



Las causas que llevan a una persona a la necesidad constante de consumo de una droga revelan raíces en diferentes planos de su vida (personal, familiar, social, laboral u otros). Si bien puede existir similitudes entre un adicto y otro en el momento de su vinculación con las drogas, no existen factores comunes a todos. Estos varían dependiendo de la persona, la historia de vida y el contexto.⁽²⁸⁾

Cuba no está exento de este flagelo, pero el Estado cubano realiza ingentes esfuerzos en la salvaguarda de niños, adolescentes y la sociedad en general, y hace cumplir lo legislado; por ejemplo, la Resolución Ministerial 334 de 2004 del Ministerio de Comercio Interior de Cuba, prohíbe la venta de bebidas alcohólicas a menores de 16 años en cualquier tipo de establecimiento, público o privado.⁽¹⁾

En el contexto familiar, las investigaciones encuentran que las relaciones estables y los buenos canales de comunicación protegen al adolescente del abuso de sustancias. Un mayor apoyo y vínculo familiar durante la adolescencia predice un menor uso de sustancias en la edad adulta. Las habilidades de comunicación y la resolución de conflictos con apoyo familiar contribuyen a la reducción de interacciones negativas entre los adolescentes, además, constituyen factores de protección porque disminuyen la influencia de compañeros que utilicen sustancias.^(18,29)

Este escenario demanda la urgente y permanente acción de los Gobiernos más allá de las entidades de la salud en materia de cooperación global. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) estima, desde su informe de 2009, que el régimen de fiscalización internacional de estupefacientes se considera uno de los logros más importantes del siglo XX. Más de 95 % de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, forman parte en los tres tratados (La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988); hecho que los convirtieron en tres de los instrumentos internacionales de más amplia aceptación.⁽³⁰⁾

El consumo de fármacos con fines no terapéuticos en adolescentes presenta un peso importante en el consumo de sustancias psicoactivas con incorporación, no despreciable, de casos incidentes. Esta realidad se materializa en la tendencia actual y en los indicadores de consumo,



hospitalización, emergencias, mortalidad y costos de salud. Cuba presta atención especial al desarrollo de la juventud porque la considera como el motor impulsor de la sociedad.

Como limitación del estudio se declara que se circunscribe a un único hospital pediátrico, pero sería útil poder contrastar estos resultados con lo que ocurre en otras instituciones en Cuba.

Se concluye que el consumo de fármacos resultó frecuente en el sexo masculino, fundamentalmente en los varones de 15 a 18 años, así como la presencia de antecedentes familiares y personales de consumo. El patrón de consumo se distinguió por su inicio temprano y recreativo, dado el motivo, el tiempo, la cantidad y el lugar de consumos, principalmente con carbamazepina, benzodiazepinas y opioides. La búsqueda de atención para abandonar el consumo, con o sin intoxicación, generó elevada demanda de hospitalizaciones e influenciada esta adicción por los antecedentes de trastornos psiquiátricos.

Se recomienda reforzar las acciones, desde un enfoque multi- y transdisciplinar, para la prevención del consumo de drogas, en cualquiera de sus variantes, así como crear y desarrollar programas de intervención ajustables a la realidad de los adolescentes.

Referencias bibliográficas

1. Enríquez Vilaplana S, Fernández Vidal AT, Rueda Montoya VJ. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. Medisur. 2017 [acceso 03/05/2021];15(2):217-28 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu172k.pdf>
2. García Sigas L, Lahera Rosales M, Anaya Gómez Y, Del Valle Llagostera JG, Domínguez Román Y. Caracterización del consumo de drogas legales en jóvenes universitarios del área Norte de Palma Soriano. Edumecentro. 2019 [acceso 03/05/2021];11(4):95-108 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000400095&lng=es
3. Páez Rodríguez Y, Lago Díaz Y, Valle Pimienta T, Sosa Hernández J, Coro Carrasco Z, Báez Delgado M. Consumo de alcohol en adolescentes de la escuela preuniversitaria Federico Engels



-
- de Pinar del Río. Arch Méd Camagüey. 2021 [acceso 03/05/2021];25(2):243-54 Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8072>
4. Morales J, Tuse Medina R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. Rev Cubana Med Gen Integr. 2019 [acceso 03/05/2021];35(3):e878. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/878/276>
5. Meza Lozano EI. Funcionalidad familiar, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento en los adolescentes farmacodependientes [tesis]. Caracas: Universidad Simón Bolívar; 2020 [acceso 03/05/2021]. Disponible en: https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/7262/Funcionalidad_Familiar_Apoyo_Social_Percibido_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Moreno Carmona ND, Palomar Lever J. Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. Interam J Psychol. 2017 [acceso 22/01/2020];51(2):141-51 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546001.pdf>
7. Pérez Barly L, Guirola Fuentes J, García González Y, Díaz Machado A, Mastrapa Ochoa H, Torres Ruiz JR. Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. Rev Cubana Med Milit. 2019 [acceso 22/01/2020];48(4):e232. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000400008&lng=es
8. Vázquez Rojas I, Gorina Sánchez A, Costa Rodríguez M, Ramos Rojas J, Gorina Sánchez N. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del área de salud América I del municipio de Contramaestre. Medisan. 2019 [acceso 03/05/2021];23(3):447-59. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1963>
9. Aliaga Alza LS. Detección del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Valoración del Riesgo en Adolescentes Infractores del Programa de Justicia Juvenil Restaurativa [tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades; 2019 [acceso 03/05/2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30285/aliaga_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Moreta Herrera CR, Carrera Aldás JC, Mayorga Lascano M, Molina Narváez MJ. Actitudes hacia el consumo de sustancias. El efecto de la transición adolescencia-adulthood en una muestra de
-



ecuatoriano. Rev Colombiana Cien Soc. 2021 [acceso 03/05/2021];12(1):30-49. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1179996>

11. Tena Suck A, Castro Martínez G, Marín Navarrete R, Gómez Romero P, Fuente Martín A, Gómez Martínez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. Med Int México. 2018 [acceso 03/05/2021];34(2):264-77 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim182h.pdf>

12. Sanjuán Urrea MN. Efectos y consecuencias del consumo de drogas en adolescentes de 13 a 18 años. [tesis]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, Escuela de Enfermería; 2019 [acceso 03/05/2021]. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/85834/files/TAZ-TFG-2019-496.pdf>

13. Organización Mundial de la Salud. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. Ginebra: OMS; 2018 [acceso 03/05/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

14. Miña Oliveros L, O'Reilly Noda D, Pérez Delgado Z, García Hernández C. Consideraciones sobre las adicciones en la formación del profesional de Ciencias Médicas. Rev Méd Electrón. 2018 [acceso 03/05/2021];40(2):513-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n2/rme270218.pdf>

15. Ramírez Pérez R. Ingestión de bebidas alcohólicas en adolescentes. Una visión desde la Atención Primaria de Salud [tesis]. Cienfuegos: Universidad de Ciencias Médicas; 2017 [acceso 04/05/2020]. Disponible en: <https://www.sertox.com.ar/wp-content/uploads/2020/02/61001-1.pdf>

16. Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Chang de la Rosa M, Deysi Pérez Arbolay M. Caracterización de los pacientes adictos que asistieron al Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”, 2016-2018. Rev Hosp Psiquiatr Habana. 2019 [acceso 03/05/2021];16(1):29-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2019/hph191c.pdf>

17. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y del comportamiento de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10). Ginebra: OMS;1990.



18. Bosque Prous M, Kuipers AG, Espelt A, Richter M, Rimpelä A, Perelman J, *et al.* Adolescent alcohol use and parental and adolescent socioeconomic position in six European cities. *BMC Public health*. 2017;17(1):646. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4635-7>
19. Torres Pineda JB. Estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Sur [tesis]. Lima: Universidad Autónoma, Facultad de Medicina Humana; 2019 [acceso 03/05/2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/891/1/Torres%20Pineda%2c%20Jordy%20Bern.pdf>
20. Martínez Saiz S. Metaestudio cualitativo sobre la familia como factor de protección y riesgo en el consumo de drogas psicoactivas [tesis]. Valencia: Universitat de Valencia, Facultad de Ciencias Sociales; 2020 [acceso 03/05/2021] Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/75200/TFGSMS.pdf?sequence=1>
21. Klimenko O, Plaza Guzmán DA, Bello Cardales C, García González JJ, Sánchez Espitia NC. Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *Rev Psicoespacios*. 2018 [acceso 03/05/2021];12(20):144-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6573535.pdf>
22. Priotto Texira-Palma EM, Silva Lossi MA. Consumo de álcool e drogas e participação em violência por adolescentes de uma região trinacional. *Rev Eletrôn Saúde Men Álcool Drog (SMAD)*. 2019 [acceso 03/05/2021];15(3):1-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1058925>
23. Macías Ferreiro K, Vines Ubillus MA, Mendoza Cedeño IG, Briones Bermeo NP, Mera Leones FB. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. *Rev Ciencias Méd*. 2020 [acceso 03/05/2021];24(1):e4017. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4017>
24. Rodríguez Zayas L, Zayas Fajardo ML, Román López I, Cabrera Rodríguez E, Noguera Garcés C. Necesidades de aprendizaje de los adolescentes en relación a las adicciones. *Multimed*. 2020 [acceso 03/05/2021];24(3):631-44. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n3/1028-4818-mmed-24-03-631.pdf>



25. Sustas SE. (2019). Consumos de drogas sintéticas y discursos cerebrales en la movida electrónica de Buenos Aires. *Rev Latinoam Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2019;17(1),61-74. DOI: <https://dx.doi.org/10.11600/1692715x.17103>
26. Scimago Institution Rankings. Drogas no espaço público: consumo, tráfico e política na imprensa brasileira. *Psicol Ciênc Prof*. 2020;40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003201819>
27. Sharmin S, Kypri K, Khanam M, Wadolowski M, Bruno R, Attia J, *et al*. Effects of parental alcohol rules on risky drinking and related problems in adolescence: Systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2017 [acceso 03/05/ 2021];178: 243-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28667942/>
28. Erazo Santander OA. Descripción de la intención para consumir drogas. Una visión desde la tipología, cognición, neuropsicología y desarrollo. *Drugs Addict Beh*. 2019;4(1):110-48. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.3161>
29. Mendes Morais de Oliveira MM. Infância, adolescência e substâncias psicoativas: atendimentos realizados nos CAPS da I Macrorregião de Saúde de Pernambuco. Brasil: ESPPE; 2020 [acceso 03/05/2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129422/artigo-marila-matashapdf.pdf>
30. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial de Droga. Washington, D. C.: UNODC, OMS; 2018 [acceso 03/05/2021]:1-22. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Lisandra Pompa Rodríguez.

Curación de datos: Lisandra Pompa Rodríguez.



Análisis formal: Oramis Sosa Palacios.

Validación: Zenaida María Sáez y Alina Leyva Castells.

Redacción- borrador original: Lisandra Pompa Rodríguez y Gladys Cecilia Castillo Yzquierdo.

Redacción-revisión y edición: Lisandra Pompa Rodríguez.