



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES.

RAMON ROMERO SONIA BEATRIZ  
MÉDICA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN  
ADOLESCENTES.

RAMON ROMERO SONIA BEATRIZ  
MÉDICA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES.

RAMON ROMERO SONIA BEATRIZ  
MÉDICA

SERPA ANDRADE CARINA ALEXANDRA

MACHALA, 26 DE AGOSTO DE 2021

MACHALA  
26 de agosto de 2021

# Principales factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

*por* Sonia Beatriz Ramón Romero

---

**Fecha de entrega:** 08-sep-2021 12:05p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1628518519

**Nombre del archivo:** iados\_al\_consumo\_de\_sustancias psicoactivas\_en\_adolescentes..pdf (154.37K)

**Total de palabras:** 3758

**Total de caracteres:** 20594

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, RAMON ROMERO SONIA BEATRIZ, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

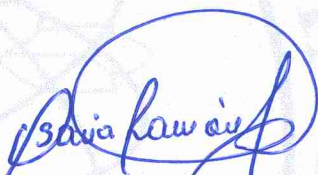
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 26 de agosto de 2021



RAMON ROMERO SONIA BEATRIZ  
0704773456

## **AGRADECIMIENTO**

Mis más sinceros agradecimientos a las Autoridades de la Universidad Técnica de Machala, en especial a cada uno de los docentes de la Carrera de Ciencias Médicas, por fomentar la educación en Salud para el bien de nuestra comunidad, Así mismo para nuestros tutores de Titulación, por su valiosa guía, tiempo y asesoramiento que me han brindado durante todo el proceso.

Finalmente, mis agradecimientos para quienes de manera directa e indirectamente supieron apoyarme a lo largo de este camino de estudio.

## **DEDICATORIA**

A mi padre el Sr. RICARDO RAMÒN ILLESCAS y hermanos, por ser mí apoyo incondicional y guía en la realización de mis proyectos.

A mis amigos, por su complicidad, respeto, lealtad, confianza que de alguna u otra manera han sido de gran aporte en mi crecimiento personal y profesional.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad, el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente entre los jóvenes, se considera un problema de salud pública a nivel mundial. Se estima que alrededor del 7,6% de los adolescentes fuman, y más de una cuarta parte 26,5% de los adolescentes beben alcohol, con una edad promedio entre 15-19 años, lo que afecta principalmente a su bienestar físico, mental, académico y social.

**OBJETIVO:** Describir los principales factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, mediante la búsqueda de artículos científicos de relevancia publicados en los últimos cinco años para el control y prevención de riesgo en salud de este grupo vulnerable. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio descriptivo que consistió en la revisión documental en base de datos científicos como:

PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, SCIELO, ELSEVIER, en Q1 y Q2 publicados en los últimos cinco años. Además, se utilizaron las directrices de la OMS y el protocolo “Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas”. 2016 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. **CONCLUSIÓN:** El consumo de sustancias ilegales por parte de los adolescentes es preocupante porque se desarrolla en ocasiones a partir de 12 años, pero el 60% (principalmente hombres) comienza a beber por primera vez después de los 15 años y el 40% de las mujeres comienza a beber entre 16-18 años. El 25% representa el riesgo de fumar, mientras que el 15% consume marihuana, inhalantes, entre otras drogas.

**PALABRAS CLAVES:** Adolescentes, consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo.



## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Currently, the use of psychoactive substances, especially among young people, is considered a public health problem worldwide. It is estimated that about 7.6% of adolescents smoke, and more than a quarter 26.5% of adolescents drink alcohol, with an average age between 15-19 years, which mainly affects their physical, mental, academic and social well-being. **OBJECTIVE:** To describe the main risk factors associated with the consumption of psychoactive substances in adolescents, by searching for relevant scientific articles published in the last five years for the control and prevention of health risks in this vulnerable group. **MATERIALS AND METHODS:** This is a descriptive study that consisted of a documentary review in scientific databases such as: PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, SCIELO, ELSEVIER, in Q1 and Q2 published in the last five years. In addition, WHO guidelines and the protocol "Comprehensive care of harmful use of alcohol, tobacco and other drugs" were used. 2016 of the Ministry of Public Health of Ecuador. **CONCLUSION:** The consumption of illegal substances by adolescents is of concern because it sometimes develops from 12 years of age, but 60% (mainly men) start drinking for the first time after 15 years of age and 40% of women start drinking between 16-18 years of age. Twenty-five percent represent the risk of smoking, while 15% use marijuana, inhalants, among other drugs.

**KEY WORDS:** Adolescents, psychoactive substance use, risk factors.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	11
DESARROLLO .....	12
Factores familiares y socioeconómicos.....	13
Factores Psicosociales Culturales y religiosos .....	14
Trastornos Psiquiátricos .....	15
Traumas en la infancia .....	17
Pandemia Covid-19.....	18
MARCO LEGAL.....	18
CONCLUSIONES .....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia se caracteriza por ser un periodo de cambios físicos, psicológicos, relación con el entorno. Además de la adquisición de habilidades que le permitan ingresar en el área laboral para contribuir a la productividad económica, existe también la vulnerabilidad para consumo de sustancias ilícitas tales como el tabaco, bebidas alcohólicas, drogas que afectan su bienestar y desenvolvimiento en la sociedad <sup>(1)(2)</sup>.

Actualmente las sustancias psicoactivas son una problemática universal para los ministerios de salud pública, se estima que el 7,6% de adolescentes son fumadores y más de una cuarta parte (26,5%) consumen alcohol, siendo la edad promedio entre 15-19 años<sup>(3)</sup>.

En Ecuador, El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, manifiesta que las edades iniciales para el consumo de drogas ilícitas en adolescentes como el alcohol comienza entre las edades de 15-19 años. En 2015, la “Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización”, sostiene que son consideradas drogas, “cualquier bebida con contenido alcohólico, cigarrillos y otros productos derivados del tabaco, sustancias estupefacientes, psicotrópicas y medicamentos que lo contengan, además de las sustancias de uso industrial como pegamentos y otros usados a modo de inhalantes” <sup>(4)</sup>.

Entre algunos de los riesgos relacionados con la utilización de drogas psicoactivas en la adolescencia, encuentran factores familiares, socioeconómicos, antecedentes de traumas en la infancia, la relación estrecha que existe entre los adolescentes vulnerables y lugares de expendio, psicosociales, trastornos psiquiátricos, en la actualidad el confinamiento por covid-19.

Las evidencias sugieren que involucrar a los padres y promover interacciones positivas entre ellos pueden ser importantes para los programas y políticas dirigidas a prevenir el inicio temprano de consumo indebido de sustancias perjudiciales para su salud, mental, física y relación con el entorno <sup>(5)</sup>.

## DESARROLLO

El consumo de drogas psicoactivas se ha relacionado con las tres causas más comunes de muerte en adolescentes, como el suicidio, homicidio y accidentes; así como con la actividad delictiva, el bajo rendimiento escolar, deserción estudiantil, embarazo precoz y no planificado, problemas de salud mental<sup>(3)</sup>. Varios estudios indican que entre las sustancias psicoactivas consumidas se encuentra en primer lugar el alcohol, seguida del cigarrillo y dentro de las sustancias ilícitas la marihuana ocupa el primer lugar<sup>(6)</sup>. Al inicio de la década de los 2000, diversos estudios reportaron que en un volumen cerebral de materia gris y blanca más pequeña, con una activación cerebral alterada permanecen involucrados con un mayor inicio para ingerir alcohol en la adolescencia; sin embargo aún no está clara esa relación<sup>(7)</sup>.

En Europa se estima que de 17,8 millones de adolescentes entre 15-17 años fuma es decir 1:4 (25%), el 16% informaron haber bebido tres ocasiones al mes; entre las sustancias ilegales el cannabis representa el 14.1% de la población total<sup>(8) (9)</sup>.

En Latinoamérica según el informe emitido por la “Organización de Estados Americanos” en el año 2019, Ecuador se encuentra en cuarto lugar después de Uruguay, Colombia y Brasil con un alto índice en consumo de sustancias psicoactivas por adolescentes, además es considerado el segundo país con más crecimiento en el uso de marihuana en la región desde el año 2009, por otro lado, Chile ocupa el primer lugar para el consumo de marihuana.<sup>(10) (11)</sup>.

Otro de los países que presenta un alto índice es México por su estrecha conexión fronteriza y flujo migratorio con Estados Unidos, que sumado a la normalización del tráfico de drogas, hacen fácil el acceso a drogas psicoactivas entre los adolescentes. En un estudio sobre el uso de sustancias en áreas urbanas y colonias en la frontera entre Texas encontraron que alrededor del 82% de los residentes fronterizos estaban de acuerdo o muy de acuerdo en que había mucho tráfico de drogas en su área, el 20% considera que el tráfico de drogas solventa o mejora su situación económica<sup>(12)</sup>.

Las drogas lícitas para la edad adulta como el alcohol, cigarrillo, predominan sobre las ilícitas (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras), debido a su fácil acceso o adquisición para los adolescentes aproximadamente el 61% en Ecuador bebió alcohol por primera vez

entre los 15-19 años, realizándose en casa de sus amigos, fiestas, seguido de su propia residencia y colegio<sup>(13)</sup>.

### **Factores familiares y socioeconómicos**

De acuerdo a un estudio realizado por el Departamento de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, en el año 2020. Ecuador presentó el 51% es decir, el índice más alto, en relación a Perú con 36%, finalmente Chile y Uruguay con un 20%, como descubrimiento fundamental está la carencia de entendimiento sobre los efectos que ocasiona consumir algún tipo de droga psicoactiva<sup>(14)</sup>.

Un análisis realizado en Serbia en participantes entre 15 a 24 años, conformada por mujeres 51%, hombres 49%. El 55,9% de encuestados había culminado la secundaria, mientras que el 4,6% no la culminó. En relación a la situación laboral, el 87,6% de adolescentes no lo realizaban. Más de la mitad de adolescentes vivían en zonas urbanas 55,5%. En relación a su clase social el 42,4% pertenecía a clase social alta, seguido de la clase baja (pobre) 38%, finalmente clase media 19,6%. Se observó que durante los últimos 12 meses de período de estudio el 72,9% fumaba cigarrillo de forma ocasional y diaria, el 56,5% consumía alcohol, el 24,2% consumía drogas. El porcentaje de sustancias psicoactivas ilícitas como cannabis, éxtasis, dietilamida de ácido lisérgico (LSD), cocaína entre otros fue del 0,8%<sup>(15)</sup>.

Los adolescentes expuestos a padres que consumen sustancias psicoactivas<sup>(16)</sup>, tienen alto riesgo de ser consumidores, en un metaanálisis se examinó las posibles causas de factores predisponentes para finalmente consumir algún tipo de sustancias, con una muestra de jóvenes entre 12- 18 años, el 37% informo por el consumo entre ambos padres entre ellos el alcohol (38%) y tabaco (32%), drogas y el trastorno por ingesta de alcohol (19%), cualquier abuso de sustancias (5%). La información sobre el abuso de sustancias se obtuvo principalmente directamente de los padres (72%) o de sus hijos (28%).

Los adolescentes provenientes de familias monoparentales tenían alrededor del 44% mayor riesgo de fumar y beber en exceso, además de consumir regularmente cannabis en el último mes debido al poco tiempo que tienen para sus hijos ya que sus horas de trabajo

son extensas, no cuentan con otra persona que ayude a la educación de los hijos, en comparación del 56% que viven con ambos padres <sup>(9)</sup>.

Aquellos adolescentes sin hogar poseen un mayor riesgo para ingerir bebidas alcohólicas, colocación de drogas inyectables, inhalantes (pegamentos). El estudio realizado en el condado de los Ángeles reportó que el 70% de adolescentes sin hogar mantienen relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas y bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva tales como alcohol y marihuana 66%,16% para la metanfetamina y el éxtasis, finalmente las drogas inyectables ocupaban el 9%. Se estima que 1:5 presenta una enfermedad de transmisión sexual, el 28% de mujeres estaban en embarazo o eran padres <sup>(17)</sup>.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador en junio del 2021, reportó que la pobreza ocupa el 32,2% a nivel nacional, la pobreza extrema 14,7%. En áreas urbanas 24,2%, pobreza extrema 8,4%.En el área rural la pobreza alcanzó el 49,2% mientras que la pobreza extrema el 28,0% <sup>(18)</sup>.La exposición a la pobreza durante la infancia y juventud parece aumentar el riesgo de problemas relacionados con sustancias psicoactivas, en Suecia se realizó un estudio con adolescentes pobres (11,01%), aquellos que salieron de la pobreza (5,4%) y pobreza crónica (5,9%),eran quienes tenían mayores riesgos de trastorno por consumo de drogas, especialmente hombres con un (52%),en comparación con adolescentes de economía estable (68%). Los bajos niveles de ingresos se asocian comúnmente con vivir en vecindarios desfavorecidos. Una posible explicación para el aumento de riesgo de condenas penales en adolescentes que viven en barrios desatendidos por las autoridades competentes es la alta exposición a actividades relacionadas con las drogas <sup>(19)</sup>.

### **Factores Psicosociales Culturales y religiosos**

La escolaridad de los progenitores, fue evaluado en un estudio realizado en adolescentes mexicanos donde evidenciaron que aquellos que tenían padres con escolaridad secundaria tenían mayor prevalencia para uso de marihuana, alcohol y otras sustancias, no obstante, en un estudio realizado en Colombia se demostró que el grado de escolaridad de sus progenitores no es un riesgo para el uso de sustancias adictivas en cualquier etapa de desarrollo de sus hijos, por lo tanto confirman que factores como el tipo de familia, nivel

socioeconómico y escolaridad de los padres, no constituye un elemento decisivo en el momento de consumir algún tipo de sustancias psicoactivas <sup>(20)</sup>.

Algunos estudios han examinado cómo la cultura influye en el desarrollo de uso de sustancias psicoactivas, sin embargo un estudio longitudinal realizado sobre “la orientación cultural y uso de sustancias en adolescentes de procedencia mexicana” entre 10 y 16 años identificó que los adolescentes bilingües y con valores familiares estables poseían un riesgo de consumo de sustancias más bajo en comparación con aquellos que hablaban primordialmente el inglés y mantenían valores familiares decrecientes. La etnia no se asocia con uso de sustancias <sup>(21)</sup>. La participación religiosa durante la infancia y adolescencia se relaciona con un inicio menos frecuente para la exposición de drogas psicoactivas en menores de 18 años así lo indica un estudio realizado a 531 adolescentes encuestados <sup>(22)</sup>.

La exposición a sustancias psicoactivas en la etapa prenatal parece estar asociado negativamente con el desarrollo neurocognitivo y físico, un estudio llevado a cabo sobre las secuelas de la exposición prenatal a las drogas en especial cannabis en adolescentes hasta los 22 años de edad, reveló por medio de resonancia magnética que aproximadamente el 48% tenía en la parte posterior izquierda del cerebro una respuesta de flujo sanguíneo cerebral significativamente distinto a los no expuestos a sustancias psicoactivas (52%), lo cual indica la persistencia del efecto prenatal del cannabis hasta la edad adulta. Los estudios de otras drogas no son duraderos y están relacionados con los estilos de vida adversos, inestabilidad en el hogar <sup>(23)</sup>.

### **Trastornos Psiquiátricos**

En un estudio realizado en 863 adolescentes niñas se evidenció que aquellas que presentaban comorbilidades como, el trastorno obsesivo-compulsivo, ansiedad y fobia presentaron significativamente una alta prevalencia para el uso de sustancias psicoactivas <sup>(24)</sup>. Los trastornos de ansiedad no parecen aumentar el riesgo de futuros trastornos relacionados con sustancias <sup>(25)</sup>. Sin embargo, cuando el riesgo de depresión es comórbido con el riesgo de ansiedad severa, hay un aumento en el uso de sustancias por lo que sigue siendo un predictor inconsciente para el uso de drogas consideradas ilegales en adolescentes <sup>(26)</sup>.

La exposición a la nicotina en adolescentes es altamente comórbido para desarrollar ansiedad, perturbaciones psicóticas y alteraciones del estado de ánimo, debido al grado de afectación que ocasiona en los mecanismos moleculares y neuronales como la dopamina, el ácido  $\gamma$ -amino-butírico y el glutamato, dentro de varias estructuras mesocorticolímbicas, como el área tegmental ventral, núcleo accumbens y prefrontal y corteza, que se encuentran etiológicamente en desarrollo durante el periodo prenatal y adolescencia<sup>(27)</sup>. Un estudio realizado en 124 adolescentes con diagnóstico de psicosis determinó que el 8 % de adolescentes que consumían sustancias psicoactivas como inhalantes (pegamentos) tenían mayor incidencia de sus síntomas, en comparación con el 1,7% que no inhaló ningún tipo de (pegamentos) su incidencia psicótica no presentó mayor riesgo<sup>(28)</sup>.

Por otro lado los Trastornos como el déficit de atención con hiperactividad han sido estudiados en ambos géneros, según resultados obtenidos el 10 % las mujeres con síntomas graves de hiperactividad e impulsividad tenían mayor índice de ingesta de alcohol y progresaron más hacia el uso diario de marihuana que los hombres 6%<sup>(29)</sup>. Una de las razones para el uso de marihuana es pensar que sus síntomas disminuirían o ayudaría con los efectos secundarios de los medicamentos que usualmente utilizan.

Las consecuencias del acoso durante la infancia, ya sea en escuelas o por algún miembro de su propia familia afectan a la salud mental de los adolescentes, aproximadamente el 29% diagnosticados con depresión en la edad adulta puede atribuirse a la victimización por parte de los compañeros durante la adolescencia, los niños que son acosados obtienen puntuaciones más bajas que los que no lo son. Se realizó un estudio en niños de 15 países en América Latina, sobre el puntaje en sus calificaciones, los resultados para aquellos que fueron acosados el 2,1% presentó un promedio más bajo en matemáticas y 2,5 % más bajos en lectura que los niños no acosados. En comparación con los que no fueron acosados, los puntajes promedio de logros de aprendizaje fueron 2.7% más bajos en los niños acosados mensualmente y 7.5% más bajos en los niños acosados semanalmente, lo que indica una relación dosis-respuesta.<sup>(30)</sup>

El autolesionarse (32%), consumo de drogas psicoactivas (45%), conductas suicidas y alteración en la salud física (23%). Son los mecanismos de defensa que los adolescentes optan para disminuir la ansiedad, depresión, baja autoestima ocasionado por el acoso hacia ellos.



## **Traumas en la infancia**

En Ecuador el índice de maltrato infantil ocupa el 46% con tendencia a incrementar en los próximos años, los estudios han demostrado que las experiencias traumáticas infantiles sean (físico, verbal, emocional) están asociadas para consumir marihuana y alcaloides en adolescentes persistiendo en ocasiones hasta la adultez. En un estudio longitudinal realizado en Estados Unidos con 9.569 participantes de 11 a 26 años la prevalencia fue de aproximadamente 5-16%, el abuso emocional y sexual fue significativamente mayor en mujeres, mientras que los hombres informaron con mayor frecuencia la exposición a la violencia. Las experiencias traumáticas como, el abuso emocional, físico, sexual, negligencia, encarcelamiento de sus progenitores, consumo frecuente de alcohol por parte de los padres, violencia presenciada, amenaza con violencia fueron tomadas en consideración de los cuales el 47% no experimentó ningún trauma de estos, el 28% experimentó uno, el 13% experimentó dos, el 7% experimentó 3 y el 5% experimentó cuatro o más. Aproximadamente el 40% estuvo expuesto a eventos traumáticos como, el abuso físico y emocional experimentando en la adolescencia el consumo de marihuana en un 28%, el 3% consumió cocaína, mientras que aquellos con antecedentes de (negligencia, abuso sexual, encarcelamiento de los padres, amenaza con violencia, consumo de bebidas alcohólicas por parte de sus progenitores) presentaban porcentajes del 22% para riesgos de uso de algún tipo de drogas ilícitas en la adolescencia <sup>(31)</sup>.

Por otro lado, Basedow. L 2020, menciona que los adolescentes entre 12-18 años que cumplían los criterios de estrés postraumático (28% de la muestra total) eran más propensos a reportar trastornos por uso de sustancias en comparación con aquellos sin diagnóstico de estrés postraumático <sup>(32)</sup>.

Un estudio longitudinal sobre los roles del maltrato infantil, demostró que el abuso emocional en la infancia otorgado por los padres se asociaron con un mayor número de sustancias consumidas, mientras que una mayor calidad de relación padres e hijos se asocia con un menor consumo de sustancias.

## **Pandemia Covid-19**

Un estudio sistemático realizado en Canadá sobre el uso de sustancias entre adolescentes durante la pandemia de COVID-19 informó que existe mayor ingesta de bebidas alcohólicas y cannabis, con un número significativo de adolescentes que ignoraron el distanciamiento social mientras consumían sustancias con compañeros <sup>(33)</sup>.

Los adolescentes que consumen sustancias tienden a tener mayor disfunción familiar, un aumento en la incidencia de violencia doméstica, abuso infantil, conflicto entre padres y una relación entre padres e hijos más deficiente. Un entorno familiar hostil hace que los adolescentes se sienten estresados, muestran un comportamiento agresivo o desarrollan trastornos psicológicos y buscan sustancias para encontrar alivio. Situación semejante que se da por el alto índice de suicidios en adolescentes que ha ocurrido durante este año y medio de pandemia.

La frecuencia y el modo de consumo fue a solas en un (49, %), muchos continuaban consumiendo sustancias con sus compañeros a través de medios de comunicación como whatsapp, facebook, entre otros (30%) y sorprendentemente, incluso cara a cara (21%). Finalmente, los predictores de ajuste, incluida la depresión y el miedo a la infectividad de COVID-19, predijeron el uso de sustancias solitarias durante la pandemia. En este contexto los adolescentes tienen a enmascarar los síntomas del covid-19 con los síntomas de abstinencia que tienen similitud en relación al vómito, diarrea, sudoración <sup>(34)</sup>.

Esta situación se agrava por las formas limitadas de regulación de estrés, como actividades al aire libre, los deportes y otras interacciones saludables con los compañeros. Es posible que los jóvenes no obtengan los servicios que necesitan debido a las restricciones que existen en la actualidad empeorando de esta manera su salud física y mental <sup>(35)</sup>.

## **MARCO LEGAL**

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 menciona en el artículo 364 que la adicción es un problema de salud pública. No se les permite ser condenados en ningún momento y no se violarán sus derechos constitucionales. Por otro lado, el artículo 234 del Reglamento General de la Ley de Organización de la Educación Intercultural de 2010.

Vulnerabilidad: Se considera que las personas en un estado vulnerable están en un estado vulnerable; literalmente, 11 adicciones <sup>(36)</sup>.

El Artículo 330: Los estudiantes que cometan las siguientes infracciones graves a la ley: El consumo o incitación al consumo de alcohol, tabaco o estupefacientes o psicotrópicos ilegales en instituciones educativas será aplicado por la máxima autoridad de la escuela. Suspensión temporal a la unidad educativa hasta por 15 días, los estudiantes deben cumplir con las actividades educativas enviadas por la institución y bajo la supervisión de su representante legal <sup>(4)</sup>.

El tráfico de alcohol, tabaco o estupefacientes o sustancias psicotrópicas ilegales en instituciones educativas se considera un delito muy grave. La suspensión hasta por 30 días será su sanción, y envió de tareas educativas focalizadas, en las cuales el representante legal participará directamente en la supervisión de las actividades del estudiante suspendido o la definitiva separación de la institución. Se lo reubicará en otro establecimiento, esto no significa la pérdida del año escolar.

En 2015, el artículo 7 de la “Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización” estableció que la prevención y el control integral es un conjunto de políticas y acciones de prioridad permanente es implementado por el Estado, las instituciones y el personal involucrado, y se enfoca en intervenciones que involucran la participación intersectorial.

El artículo 9 trata de la prevención en el campo de la educación, es decir, el departamento competente del sistema educativo nacional ejecutará y formulará planes y políticas de diversas formas con la participación de la comunidad educativa e interinstitucional e interdepartamental, las metodologías pedagógicas se centrará en la formación de la conciencia social y personal para prevenir el consumo y uso de drogas.

El artículo 17 se relaciona con las acciones para prevenir el uso y consumo de drogas, indicando que para prevenir la relación inicial con las drogas y reducir su impacto, demanda, uso y riesgos relacionados, el Estado estará obligado a formular políticas y tomar acciones inmediatas enfocadas a la formación de individuos responsables de sus acciones y mejorar sus relaciones sociales, el objetivo es lograr la plena realización individual y social <sup>(5)</sup>.

Finalmente, el acuerdo No. MINEDUC-MINEDUC-2018-00021 anunció que el sistema educativo nacional es un espacio libre de drogas y sustancias controladas. Todas las bebidas alcohólicas, cigarrillos y otros productos derivados del tabaco son consideradas como estupefacientes. Además aquellas que contengan medicamentos de origen sintético, o sustancias de uso industrial como los inhalantes (colas soluciones).

## CONCLUSIONES

1. Las sustancias psicoactivas son una de las problemáticas que afecta en su mayoría a los adolescentes por su inicio precoz para su consumo, el 60% consume bebidas alcohólicas por primera vez a los 15 años, el 25 % representa el riesgo de fumar mientras que el 15% consumen otras drogas como cannabis, inhalantes, anfetaminas, entre otros.
2. Los adolescentes que consumen cualquier tipo de sustancia psicoactiva, son propensos a sufrir algún tipo de agresión en algún momento de su vida en un 75%. Aumentando en aquellos adolescentes que viven en las calles, hogares disfuncionales, abandono escolar.
3. La exposición a barrios o vecindarios donde existe venta, o intercambio de sustancias psicoactivas, pobreza, e inseguridad parece aumentar el riesgo de problemas relacionados con la utilización de drogas ilegales en la adolescencia afectando incluso en su adultez.
4. La deficiencia de estrategias escolares, médicas, psicológicas en la edad temprana, se asocia con una variedad de resultados negativos y conducta de riesgo en la etapa de adolescencia. Los hallazgos sugieren que involucrar a los padres y promover interacciones positivas entre ellos puede ser importante para los programas y políticas dirigidas a prevenir, daños en el desarrollo físico, psicológico y social en la etapa de adolescencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salam RA, Sc M, Das JK, A MB, Lassi ZS, Ph D, et al. Adolescent Health and Well-Being : Background and Methodology for Review of Potential Interventions. *JAdolesc.Health*.2016;59:410.Availablefrom:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.023>.
2. Paquette KL, Winn LP, Wilkey CM, Ferreira N, Donegan LRW. US CR. A framework for integrating young peers in recovery into adolescent substance use prevention and early intervention. *Addict Behav* [Internet]. 2019;106080. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106080>.
3. Ali M, Id K, Id MR, Jeamin SS. Psychosocial and socio-environmental factors associated with adolescents ' tobacco and other substance use in Bangladesh.*Plos One* [Internet]. 2020;1–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0242872>.
4. Ministerio de Educación del Ecuador. GUÍA DE ACTUACIÓN FRENTE A SITUACIONES DE VIOLENCIA Y SITUACIONES ASOCIADAS AL ALCOHOL, CIGARRILLO Y DROGAS, DETECTADAS O COMETIDAS EN OFERTAS EDUCATIVAS EXTRAORDINARIAS PARA JÓVENES Y ADULTOS CON ESCOLARIDAD INCONCLUSA [Internet]. 2019; 10-32. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Guia-Violencia-y-Drogas-DB.pdf>
5. Kelly EV, Grummitt LR, Birrell L, Stapinski L, Barrett EL, Boyle J, et al. The school-led Preventure study: Protocol of a cluster-randomised controlled trial of effectiveness to prevent adolescent alcohol misuse , internalising problems , and externalising problems through a personality-targeted intervention delivered by school staff. *Prev Med Reports* [Internet]. 2021;21(December 2020):101286. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101286>
6. Aguirre-Guiza, Norma C., Aldana-Pinzón, Olga B., Bonilla-Ibáñez, Claudia P. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública* [en línea].

2017, 19(1), [fecha de Consulta 12 de julio de 2021]. ISSN: 0124-0064. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42250687002>.

7. Squeglia LM. Alcohol and the developing adolescent brain. *World Psychiatry*. [Internet] 2020 Oct; 19(3): 393–394. Available from: <https://doi.org/10.1002/wps.20786>.
8. Balbo N, Carapella P, Toffolutti V. Trends in the use of mind-altering drugs among European adolescents. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.03.004>
9. Khlát M, Cleemput O Van, Bricard D, Legleye S. Use of tobacco , alcohol and cannabis in late adolescence : roles of family living arrangement and socioeconomic group. *BMC Public Health* [Internet]. 2020;1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09476-w>.
10. McLellan AT. Substance Misuse and Substance use Disorders: Why do they Matter in Healthcare?. *Trans Am Clin Climatol Assoc*. [Internet]. 2017; 128: 112–130.
11. Libuy N, Ibáñez C, Mundt AP. Addictive Behaviors Reports Factors related to an increase of cannabis use among adolescents in Chile : National school based surveys between 2003 and 2017. *Addict Behav Reports* [Internet]. 2020;11(October 2019):100260. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100260>
12. Valdez ES, Valdez L, Korchmaros J. Socioenvironmental Risk Factors for Adolescent Marijuana Use in a United States-Mexico Border Community. *Am J Health Promot. Public Access*. 2021;35(1):20–7. Available from: <https://doi.org/10.1177/0890117120927527>
13. Walter L, Briones L. Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev. Arch Med Camagüey*. 2018;22(2):130–8.
14. Ferreiro KM, Auxiliadora M, Ubillus V, Geovanni I, Cedeño M, Paulina N, et al. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. *Rev Ciencias Médicas* 2020;24(1).

15. Janicijevic KM, Kocic SS, Radevic SR, Jovanovic MR. Socioeconomic Factors Associated with Psychoactive Substance Abuse by Adolescents in Serbia. *Front Pharmacol*. [Internet] 2017; 8: 366. Available from: doi: [10.3389/fphar.2017.00366](https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00366)
16. Kuppens S, Moore SC, Gross V, Lowthian E, Siddaway AP. The Enduring Effects of Parental Alcohol , Tobacco , and Drug Use on Child Well-being : A Multilevel Meta-Analysis. *Dev Psychopathol*. [Internet] 2020;765–78. Doi: [10.1017/S0954579419000749](https://doi.org/10.1017/S0954579419000749)
17. Clin S, Tucker JS, Amico EJD, Pedersen ER, Rodriguez A, Garvey R. Study protocol for a group - based motivational interviewing brief intervention to reduce substance use and sexual risk behavior among young adults experiencing homelessness. *Addict Sci Clin Pract* [Internet]. 2020;1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13722-020-00201-x>
18. República del Ecuador Encuesta Nacional de Empleo , Desempleo y Subempleo 2021 ( ENEMDU ) Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2021.
19. Manhica H, Straatmann VS, Lundin A, Agardh E, Danielsson A. Association between poverty exposure during childhood and adolescence , and drug use disorders and drug-related crimes later in life. *Addiction* [Internet]. 2020;1747–56. Available from: <https://doi.org/10.1111/add.15336>.
20. Pereira D. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Univ. Salud* [Internet] 2020; 213-222. DOI <https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>
21. Cruz RA, King KM, Cauce AM, Conger RD, Robins RW. Cultural Orientation Trajectories and Substance Use : Findings From a Longitudinal Study of Mexican-Origin Youth. *Child Development* [Internet]. 2017;88(2):555–72. doi : [10.1111/cdev.12586](https://doi.org/10.1111/cdev.12586)
22. Rezende-pinto A, Moreira-almeida A, Ribeiro M, Laranjeira R. The effect of religiosity during childhood and adolescence on drug consumption patterns in adults addicted to crack cocaine. *BJPsych Open* [Internet]. 2018;324–31. Doi: [10.1192/bjo.2018.25](https://doi.org/10.1192/bjo.2018.25)
23. Oei JL. Adult consequences of prenatal drug exposure. *Internal Medicine Journal* 2017;25–31. [Doi.org/10.1111/imj.13658](https://doi.org/10.1111/imj.13658)



24. Fernández-artamendi S, Martínez-loredo V, López-núñez C. Sex Differences in Comorbidity Between Substance Use and Mental Health in Adolescents : Two Sides of the Same Coin. *Psicothema* [Internet] 2021;33(1):36–43. Doi: 10.7334/psicothema2020.297.
25. Groenman AP, Janssen TWP, Oosterlaan J, Strategy S, Extraction D. Childhood Psychiatric Disorders as Risk Factor for Subsequent Substance Abuse: A Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2017; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2017.05.004>
26. Cioffredi L, Kamon J, Turner W. Effects of depression , anxiety and screen use on adolescent substance use. *Prev Med Reports* [Internet]. 2021;22:101362. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101362>
27. Laviolette SR. Neuropharmacology Molecular and neuronal mechanisms underlying the effects of adolescent nicotine exposure on anxiety and mood disorders. *Neuropharmacology* [Internet]. 2021;184(August 2020):108411. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2020.108411>
28. Mustonen A, Niemelä S, Mcgrath JJ, Murray GK, Nordström T, Mäki P, et al. Adolescent inhalant use and psychosis risk – a prospective longitudinal study. *Schizophr Res* [Internet]. 2018; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.05.013>
29. Elkins IJ, Saunders GRB, Malone SM, Keyes MA, Iacono WG, Cities T. Associations between childhood ADHD, gender, and adolescent alcohol and marijuana involvement: A causally informative design. *Drugalcdep* [Internet]. 2018 ;33–41. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.11.011>
30. Armitage R. Bullying in children : impact on child health. *BMJ Paediatr Open* [Internet]. 2021;1–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.11.011>.
31. Scheidell J, Quinn K, McGorray S, Christopher B, Beharie N, Cottler L. Childhood Traumatic Experiences and the Association with Marijuana and Cocaine Use in Adolescence through Adulthood. *Addiction* [Internet]. 2019; 44–56. Available from: <https://doi.org/10.1111/add.13921>

32. Basedow LA, Kuitunen-paul S, Roessner V, Golub Y. Traumatic Events and Substance Use Disorders in Adolescents. *Front Psychiatry* [Internet].2020;11(June):1–7. Available from: [https://. doi: 10.3389/fpsy.2020.00559](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00559).
33. Jones EAK, Mitra AK. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents : A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet].2021; Mar; 18(5): 2470. Available from: [https:// doi: 10.3390/ijerph18052470](https://doi.org/10.3390/ijerph18052470).
34. Dumas TM, Ph D, Ellis W, Ph D, Litt DM, Ph D. What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *J Adolesc Health* [Internet].2020;354–361Published online 2020 doi: [10.1016/j.jadohealth.2020.06.018](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.018)
35. Ingoglia C. COVID-19 and Youth Substance Use : We Need More than Good Intentions. *J Behav Health Serv Res.* [Internet]. 2020;1:2–4. Available from: [https:// doi: 10.1007/s11414-020-09739-9](https://doi.org/10.1007/s11414-020-09739-9)
36. Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DEL FENÓMENO SOCIOECONÓMICO DE LAS DROGAS. [Sisco.copolad.eu](http://sisco.copolad.eu) [Internet].2017; 6-177. Disponible en: [http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DEL FENOMENO SOCIO ECONOMICO DE LAS DROGAS\\_2017-2021.pdf](http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/PLAN_NACIONAL_DE_PREVENCIÓN_INTEGRAL_Y_CONTROL_DEL_FENOMENO_SOCIO_ECONOMICO_DE_LAS_DROGAS_2017-2021.pdf).