



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v5i9edespsoct.0130>

CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES EN ADOLESCENTES. ESTUDIO DE CASO PARROQUIA SUCRE DEL CANTÓN 24 DE MAYO, ECUADOR

CONSUMPTION OF NARCOTIC SUBSTANCES IN ADOLESCENTS OF THE PARISH SUCRE -24 DE MAYO, ECUADOR

Arteaga-Lozada Félix Adrián ^{1*}; Plaza-Macías Nila ²

¹ Estudiante de la Especialización en Orientación Familiar Integral / Instituto de Posgrado / Universidad Técnica de Manabí – UTM. Portoviejo, Ecuador.

² Doctora en Ciencias Económicas. Magíster en Administración de Empresas. Docente titular del Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica de Manabí – UTM. Portoviejo, Ecuador.

*Correo: felix.adrianarteaga@gmail.com

Resumen

El deterioro físico, social y psicológico ante el uso de estupefaciente ha podido evidenciarse en distintos grupos de estudio a lo largo de la historia. En los adolescentes por la susceptibilidad psicológica es mayor el riesgo del consumo de estupefaciente y la adicción a estos. Este estudio tiene como objetivo: demostrar que el consumo de sustancias estupefacientes genera daños en la salud psicosocial en los adolescentes en la parroquia Sucre del cantón 24 de mayo. La investigación tomó en consideración una muestra de 32 partícipes extraída del total de pacientes atendidos en un tiempo determinado en el área de psicología del objeto de estudio. En la recolección de los datos se aplicó la entrevista y el test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas. Los resultados muestran que los adolescentes consumidores de estupefacientes tienen actitudes que afectaban a sus capacidades físicas en su rutina diaria, y presentaban problemas en la memoria. Sin embargo, el grupo de estudio se encuentra receptivo a recibir la terapia psicológica, valor social de esta investigación. Estos adolescentes presentaban dudas con respecto a la efectividad de las terapias cognitivo-conductual que tomaban en el Centro de Salud.

Palabras claves: adicción, adolescencia, sustancias ilícitas, sustancias psicotrópicas.

Abstract

The physical, social and psychological deterioration due to the use of narcotic drugs has been evidenced in different study groups throughout history. In adolescents, due to psychological susceptibility, the risk of drug use and addiction is greater. This study aims to: demonstrate that the consumption of narcotic substances causes damage to psychosocial health in adolescents in the Sucre parish of the canton of May 24. The research took into consideration a sample of 32 participants drawn from the total number of patients seen in a given time in the psychology area of the object of study. In the data collection, the interview and the test were applied to assess the quality of life in addicts to psychoactive substances. The results show that adolescent drug users have attitudes that affected their physical abilities in their daily routine, and they had memory problems. However, the study group is receptive to receiving psychological therapy, a social value of this research. These adolescents have doubts regarding the effectiveness of the detoxification and behavioral-cognitive therapies that they were taking at the Health Center.

Keywords: Adolescence, socialization, use of psychotropic substances, recuperation.

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 02 de julio de 2021.

Fecha de aceptación: 01 de septiembre de 2021.

Fecha de publicación: 25 de octubre de 2021.

1. Introducción

La adolescencia es un período crítico para internalizar los valores y actitudes sociales hacia las personas en general. Las actitudes negativas formadas durante este período son preocupantes porque estos comportamientos de la adolescencia a menudo continúan hasta la edad adulta (Do, McCormick, & Telzer, 2020). El comportamiento impulsivo es una parte integral del desarrollo y mantenimiento del consumo de estupefacientes. Blakemore & Robbins (2012) sugieren que las diferencias en el consumo de drogas a lo largo de la vida se deben, en parte, a la madurez separada y paralela de los sistemas cerebrales de la amígdala impulsiva (sistema para señalar el dolor o el placer de las perspectivas inmediatas), y un sistema reflexivo de corteza prefrontal para indicar el dolor o el placer de las perspectivas futuras en diferentes etapas de desarrollo que potencialmente aumentan la probabilidad de comportamiento impulsivo (Blakemore & Robbins, 2012).

De acuerdo con el Informe Mundial sobre Drogas 2019, de la Oficina de

las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en la actualidad el número de personas que usan drogas es un 30% más alto que el 2009; además, se estima que solo 1 de cada 7 drogadictos tienen acceso a tratamiento con acompañamiento psicológico. Los consumidores de las distintas sustancias psicotrópicas (cannabinoides, cocaína, opioides, anfetaminas, entre otros) mayoritariamente son menores de 20 años (Nations United, 2019). Incluso en este grupo de edad la mayor prevalencia se da entre jóvenes de 15 a 16 años y los datos se basan mayoritariamente en encuestas escolares por lo que no pueden ser representativos para todas las personas entre 15 a 16 años (Gulley & Izenwasser, 2021a).

Las posibles causas psicológicas y socioculturales incluyen aspecto del entorno infantil en el que se desarrollaron, abuso, conductas parentales y urbanísticas (Kendler, Ohlsson, Edwards, Sundquist, & Sundquist, 2017). El consumo de drogas entre los adolescentes de América es "muy alto", afectando la calidad de vida de la población, y está ligado a formas de exclusión social y debilidad institucional,



generando mayor inseguridad y violencia.

Es a partir de este contexto, donde surge la hipótesis: el consumo de sustancias estupefacientes genera daños en la salud psicosocial en los adolescentes en el centro de estudio. El objetivo es demostrar que el consumo de sustancias estupefacientes genera daños en la salud psicosocial en los adolescentes en la parroquia Sucre del cantón 24 de Mayo.

2. Desarrollo

La adolescencia es la etapa de transición desde que finaliza la niñez hasta que comienza la vida adulta. Algunos autores concuerdan en que la adolescencia comienza a partir de los 10 años hasta los 17, otros extendiéndose hasta los 18 o 19 años. (Johnson, 2015) El cambio psicosocial que se sufre durante la adolescencia determinará el convertirse en un adulto productivo y contento. Durante este periodo algunas de las metas son: el lograr la autonomía e independencia que conllevará a la separación de la familia y ser financieramente autosuficiente; el establecimiento de

una identidad propia, formación de valores, moral e identidad sexual (Hornberger, 2006).

La adolescencia se clasifica en: adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 años, adolescencia tardía de los 17 hasta los 19 años (Johnson, 2015). Las características psicológicas de la adolescencia temprana se basan en el egocentrismo, la fábula personal, audiencia imaginaria, tendencia a magnificar situaciones, labilidad emocional, objetivos vocacionales poco realista, necesidad de privacidad (Hota & Bartsch, 2019).

En el desarrollo cognitivo predomina las decisiones, se basan en las propias percepciones y experiencias directas, incapacidad para personalizar la información que se presenta en términos generales, la toma de decisiones puede comenzar a involucrar razonamiento y habilidades de resolución de problemas más complejas (Hota & Bartsch, 2019). En tanto, el desarrollo social se manifiesta con mayor deseo de independencia, grupos pares cada vez con más importancia, a su vez continúa la dependencia familiar para la estructura y apoyo. Con el desarrollo

sexual comienza a aparecer la preocupación por el cuerpo, que se enfoca en hallazgos físicos triviales y necesita asegurarse de que es normal, incertidumbre sobre la apariencia y el atractivo. La manifestación de sentimientos sexuales: debido a que el desarrollo puberal de las primeras etapas de la adolescencia suele ser más avanzado en niñas que en niños de la misma edad. Las niñas pueden experimentar sentimientos sexuales antes que los niños y sentirse atraídos por los niños mayores y más maduros físicamente. La moralidad se manifiesta inicialmente por la toma de decisiones basada en el deseo de evitar el castigo o recompensa (Coupey, 2000).

Las características psicológicas de la adolescencia media son el sentido de omnipotencia e invencibilidad, la autoimagen definida por las opiniones percibidas de los demás, la impulsividad o acción rápida sin pensar primero en el asunto. En el desarrollo cognitivo aumentan las habilidades de pensamiento abstracto, capacidad de volver al pensamiento concreto en situaciones estresantes o emocionales. En las habilidades

sociales se intensifica la participación intensa en la cultura de pares, luchando por la emancipación de la familia. En tanto al desarrollo sexual se manifiesta a través de la exploración de los roles de género, conciencia de la orientación sexual, fantasías idealistas y románticas. La moralidad convencional tiene un sentido absoluto de lo correcto y lo incorrecto: puede ver los problemas solo como "negro" o "blanco" y no apreciar la gran área de "gris" en el medio (Coupey, 2000).

En la adolescencia tardía el desarrollo psicológico reafirma la autoimagen que ya no está definida por sus compañeros, el desarrollo de metas vocacionales realistas, la capacidad para planificar el futuro, para retrasar la gratificación, el refinamiento de valores personales. En cuanto a lo cognitivo está establecido el pensamiento abstracto, toma de decisiones independiente, es capaz de predecir resultados y consecuencias probables. Por lo tanto, en el desarrollo sexual comienza la adaptación de la identidad sexual, relaciones íntimas en las que dar y compartir es la base. Y la moralidad posconvencional que reconoce



múltiples puntos de vista (Hornberger, 2006).

La familia constituye un sistema social inmediato que es vulnerable a disfunciones por adicciones. Cuando el abuso o la adicción golpean a un miembro de la familia, el impacto se propaga a través de la estructura familiar. Como resultado, los miembros de una familia desarrollan patrones de comportamiento disfuncionales, asumiendo roles y funciones particulares en un intento de hacer frente. Cuando el desarrollo psicosocial del adolescente puede no ser congruente con la edad cronológica o el desarrollo físico. Los proveedores de atención médica deben determinar la etapa de desarrollo psicosocial de un adolescente y abordarla a ese nivel en lugar de hacer suposiciones sobre su madurez en función de su apariencia física. Esto es especialmente importante para el adolescente temprano que puede parecer varios años mayor que su edad psicosocial (Hornberger, 2006).

Consumo de estupefacientes

Algunos investigadores teorizan que las diferencias en la etapa de uso y

desarrollo de sustancias pueden reflejar diferencias en los mundos sociales de los jóvenes en comparación con los adultos. Durante la adolescencia, los padres tienden a monitorear de cerca y poner restricciones en el mundo social de sus hijos. Cuando los jóvenes hacen la transición a la edad adulta y tienen más libertad para dar forma a su mundo social, es más probable que se expresen vulnerabilidades genéticas.

Los cambios neurobiológicos que ocurren durante la adolescencia también pueden contribuir a la etiología del uso de sustancias en adolescentes. El modelo de sistemas duales postula que la mayor toma de riesgos que ocurre durante los años de la adolescencia, incluido el uso de sustancias, puede atribuirse en parte al desequilibrio en los cursos de desarrollo de dos sistemas cerebrales.

Un estudio del 2009 ha indicado que la inmadurez cortical frontal puede ser demasiado simplista al comprender las decisiones de los adolescentes de participar en comportamientos riesgosos y que es necesaria una perspectiva más matizada sobre el procesamiento de

la información social, cognitiva y afectiva por parte de los adolescentes. Cada vez hay más pruebas que indican que el sistema de control cognitivo durante la adolescencia puede no ser necesariamente inmaduro, sino más flexible en comparación con la edad adulta (Johnson, Grossmann, & Kadosh, 2009).

Fisiología del consumo de estupefacientes

El centro de recompensa, también llamado vía mesolímbica de la dopamina, conecta el área tegmental ventral (una de las áreas principales productoras de dopamina en el cerebro) con el núcleo accumbens (el área del cerebro asociada con la recompensa y la motivación) y la corteza prefrontal. Este sistema proporciona recompensas por los comportamientos necesarios para la supervivencia del individuo y la especie, como la comida, el agua, la crianza y el sexo. En los individuos adictos, la droga, la sustancia o el comportamiento sustituyen a los comportamientos necesarios para la supervivencia y la capacidad de funcionar. Uno de los factores que impulsan este cambio es el impacto en el sistema de recompensa

dopaminérgico (Gulley & Izenwasser, 2021).

Causas

Las causas del uso de sustancias estupefacientes en adolescentes tienen muchos factores, entre ellos la socialización con los padres como referentes en el mundo social del adolescente. Los investigadores han demostrado que otros comportamientos parentales más específicos al uso de sustancias predicen el inicio temprano del uso de sustancias en adolescentes, así como los patrones de uso (por ejemplo, cantidad y frecuencia). Es decir, el uso de sustancias por parte de los padres y el permiso de los padres para usar sustancias (principalmente consumo de alcohol) han demostrado un fuerte impacto en el comportamiento de uso de sustancias en adolescentes (Colder, Shyhalla, & Frndak, 2018).

Las prácticas proactivas de gestión familiar de los padres que abarcan el contexto más amplio del control parental están asociadas con el inicio del uso de sustancias en adolescentes. Es decir, los padres que tienen un alto control tienen más probabilidades de supervisar a sus



hijos, lo que a su vez limita el inicio del uso de sustancias por parte de sus hijos. Sin embargo, al examinar el contenido de los elementos utilizados para evaluar el control de los padres, tienden a reflejar el conocimiento real de las actividades y asociaciones de sus hijos en lugar de los esfuerzos de seguimiento activo. Pero, puede ser que estos jóvenes consideren que un alto monitoreo no está justificado dada una relación ya tenue con sus padres. También se ha demostrado que el conocimiento parental inconsistente o la labilidad del conocimiento aumentan el riesgo de consumo de alcohol, cigarrillos y marihuana en los adolescentes (Colder et al., 2018).

Consecuencias

Las consecuencias del uso de estupefacientes son muy variadas, y depende del tipo de sustancia que se consume, la frecuencia, la cantidad de la sustancia ilícita, la edad de iniciación y si existe o no un tratamiento para el descontinuo de la sustancia a corto o largo plazo.

La inmadurez del cerebro adolescente lo hace más vulnerable a los efectos del abuso sustancias

estupefacientes. Las regiones del cerebro particularmente sensibles a la exposición a drogas son las que tienen procesos de desarrollo significativos durante este período. A pesar que el sistema nervioso central se ha considerado que tiene una inmunidad privilegiada por la barrera hematocefálica y las células glicales que le protegen contra el daño celular mediante la señalización de citocinas a traza de la activación del factor de necrosis tumoral- κ B (Snow et al., 2014). Los opioides principalmente utilizan los receptores κ del sistema nervioso central, la cocaína bloquea el receptor TLR4 extracelular y las anfetaminas bloquean los receptores de serotonina y a otros neurotransmisores como el de la dopamina y la noradrenalina. Todas las acciones anteriormente mencionadas generan el aumento de radicales libre y estrés oxidativo (Guerra & Pascual, 2019; Parrott, Gouzoulis-Meyfrank, Rodgers, & Solowij, 2004). La evidencia demuestra que el abuso de drogas en la adolescencia puede alterar los procesos fisiológicos normales, lo que conduce a una disfunción cognitiva y conductual de larga duración.

Cabe mencionar que, en la presente investigación se afirma que el consumo de sustancias estupefacientes genera daños en la salud psicosocial en los adolescentes, para lo cual se plantea la siguiente metodología.

3. Metodología

Esta investigación está basada en el paradigma positivista que sustenta su hipótesis mediante la cuantificación estadística, para responder al régimen de la naturaleza del ser humano y la adicción, determinando factores como causas, medios y modos. Tiene carácter explicativo y aplicativo. En la cual, se busca las causas de la problemática para poder establecer un protocolo de ayuda a la parte afectada. Esta investigación se sujeta en la declaración de Helsinki, en la cual se estipula que las investigaciones en humanos no deben comprometer la integridad de estos (The world medical association INC, 2008).

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño de corte transversal, que busca evaluar la muestra en un tiempo

único y determinado, ayuda a analizar, describir las variables y relacionarlas entre ellas. Este enfoque también permite crear hipótesis, que para este estudio es: “El consumo de sustancias estupefacientes genera daños en la salud psicosocial en los adolescentes”.

La muestra está conformada por 32 pacientes. La cual fue extraída del total de pacientes atendidos en un mes en el área de psicología del Centro de Salud de la parroquia Sucre del cantón 24 de Mayo. En el caso de los adolescentes considerados mayores de edad, a aquellos que aceptaron la firma de consentimiento informado, y en el caso de adolescentes menores de edad el consentimiento informado que ser firmado por el tutor legal. Los criterios de inclusión para el estudio fueron los siguientes: población conformada por adolescentes en edades comprendidas entre los 10 a 19 años, de ambos géneros, que se encuentren con la facultad para poder expresar ideas de forma oral. Los criterios de exclusión fueron adolescentes embarazadas, adolescentes que se rehúsen a tomar terapia psicológica y



adolescentes cuyos padres prohíben su participación en el estudio.

La recolección de los datos se realizó a través de las consultas brindadas a los pacientes que acudieron al área de psicología. Mediante entrevistas y la aplicación del cuestionario TECVASP que consta de 22 variables que permiten evaluar la calidad de vida de drogadictos.

Para la comprobación de la hipótesis planteada se aplicó la prueba estadística de T de Student, para una muestra con un intervalo de confianza de 95% estableciendo un valor P de 0.05.

4. Resultados

Las características de la población encuestada comprendían en mayor porcentaje a adolescentes que se encontraban cruzando la adolescencia media que comprende entre los 14 y 17 años, representado en un 40,6%. Los adolescentes que comprendían en edades entre 18 y 19 años, catalogados dentro de la categoría de adolescencia tardía alcanzaban un 37,5% del total de encuestados y la menor frecuencia

detectada fue en el grupo de adolescencia temprana comprendida entre los 10 a 13 años. Cabe indicar que este estudio fue realizado en un total de 32 partícipes que accedieron a ser encuestados, además, estos adolescentes se captaron a través del área de psicología del centro de salud del cantón Sucre- 24 de Mayo.

Todos los adolescentes se encontraban previamente diagnosticados con dependencia a sustancias ilícitas. Entre tanto en este estudio el porcentaje de consumidores de sustancias estupefacientes es cuatro veces más elevada en hombres que en mujeres.

La mayor parte de los adolescentes consumidores que son diagnosticados con dependencia a las drogas se encuentran entre los 14 a 17 años de edad. El estudio reveló que la sustancia predilecta es la marihuana para el grupo de adolescentes, con una prevalencia de 71%. Mientras que el uso de sustancias como la cocaína fue de 21%, otro tipo de sustancias que se detectaron fueron los medicamentos sin receta médica, pero, en un porcentaje pequeño de los participantes. Mientras que el 50%

de los encuestados solo consumen un tipo de estupefaciente (por lo general marihuana), el otro 50% de

los jóvenes tienden a consumir una segunda sustancia.

Tabla 1. Tipo de sustancia predilecta consumida por los participantes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos Marihuana	23	71,9	71,9
Cocaína	7	21,9	21,9
Medicamentos sin prescripción médica	2	6,3	6,3
Total	32	100,0	100,0

Fuente: Autoría Propia.

Con respecto a la actividad funcional del sujeto, solo 3 de ellos presentaron muchos problemas del sueño y 6 de ellos presentaban bastante dolor corporal, 4 de ellos presentaban vómito alguna vez, mientras que bastante cansancio solo presentó uno de los participantes. Con respecto al dolor corporal, en consulta los adolescentes comentaban episodios en los que no recordaban los sucesos que había provocado el dolor que sentían, por lo general se trataba de peleas, o caídas estando bajo el efecto de estupefacientes algunas veces mezclado con alcohol, ninguno reportó dolor durante los periodos de abstinencia. Los problemas del sueño evidenciados, eran mucho más frecuentes cuando existían periodos de abstinencia.

El reporte de síntomas de dependencia psicológica, mostró que 21 adolescentes presentaban nerviosismo de “A Veces a Mucho” principalmente cuando se encontraban en estado de abstinencia. Los estados depresivos fueron el síntoma que más presentaron los adolescentes fue de “Bastante a Mucho” una frecuencia de 13 jóvenes, y en consulta reportaron que cuanto sentían una tristeza profunda acudían a las drogas. Y la agresividad fue reportada principalmente por adolescentes consumidores de cocaína.

En los síntomas de dependencia que interfieren en la función cognitiva, los adolescentes que sufrían problemas de memoria reportaron que bajo el efecto de las drogas mezcladas con



alcohol habían tenido lagunas mentales, por otra parte, la frecuencia de alucinación fue “bastante” en dos participantes, mientras que la pérdida de concentración y orientación fueron los ítems con mayor frecuencia.

Con respecto a las expectativas sobre la influencia de la terapia en adicciones se observó que la mayoría de los adolescentes adictos piensan que las personas con adicciones “pocas veces” pueden dejar el consumo de estupefacientes, pero, existe una creencia más alentadora con respecto a si mismo, y aún más con las ganas de iniciar un tratamiento con acompañamiento psicológico.

De acuerdo a la percepción de deterioro de la salud, en la encuesta realizada se verificó que los

adolescentes padecen deterioros en la salud en distintos niveles. Asimismo, los resultados evidencian que con mayor frecuencia los hombres tienen la tendencia a pensar que su salud ha sufrido pocos daños a consecuencia de las sustancias estupefacientes a diferencia de las mujeres que reportaron recibir mayores daños a su salud. Sin embargo, en la respuesta “Bastante” daño a la salud, los hombres fueron los únicos que respondieron con un 16%. En un recuento general de los adolescentes se puede constatar que la mayoría de ellos piensan que su salud se ha deteriorado en cierto grado a consecuencia de las sustancias estupefacientes. Mientras que un 6,3% de los adolescentes piensan que su salud no se ha visto deteriorada.

Tabla 2. Se ha deteriorado la salud con el consumo de estupefacientes.

				Género		Total
				Hombre	Mujer	
Adicción						
Se ha deteriorado la salud con el consumo de estupefacientes	Nada	Sí	Recuento	2	0	2
			Frecuencia esperada	1,6	0,4	2,0
			% dentro de Género	8,0%	0,0%	6,3%
	Poco	Sí	Recuento	8	1	9
			Frecuencia esperada	7,0	2,0	9,0
			% dentro de Género	32,0%	14,3%	28,1%
	A veces	Sí	Recuento	11	6	17
			Frecuencia esperada	13,3	3,7	17,0
			% dentro de Género	44,0%	85,7%	53,1%
	Bastante	Sí	Recuento	4	0	4
			Frecuencia esperada	3,1	0,9	4,0
			% dentro de Género	16,0%	,0%	12,5%
Total	Sí	Recuento	25	7	32	
		Frecuencia esperada	25,0	7,0	32,0	
		% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Autoría propia.

Prueba estadística para comprobar hipótesis

La prueba estadística se realizó para la variable de deterioro de la salud en adolescentes que consumían estupefacientes.

Tabla 3. Prueba para una muestra

Adicción		Valor de prueba = 1					
		T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
						Inferior	Superior
Sí	Deteriorado la salud con el consumo de estupefacientes	24,439	31	,000	1,063	0,97	1,15

Fuente: Autoría propia.

Comprobación de hipótesis

Siendo que el valor P se encuentra por debajo del valor establecido de 0.05, se puede rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se aprueba la

hipótesis del autor que afirma que “El consumo de sustancias estupefacientes genera daños en la salud psicosocial en los adolescentes”.



5. Discusión

De acuerdo con el informe mundial las drogas, es más frecuente el consumo de sustancias estupefacientes en adolescentes de sexo masculino (CICAD, SSM, & OEA, 2019), otro estudio del 2016 constató que en una cohorte de adolescentes, las mujeres tenían menos predisposición al abuso de drogas que los hombre (Mitchell, Kutin, Daley, Best, & Bruun, 2016). Lo que coincide con los resultados de esta investigación.

La edad de inicio en el consumo de sustancias estupefacientes en este estudio reveló que en los hombres es más frecuente que inicien el consumo de estupefacientes en las edades de adolescencia temprana y media, y por otra parte en el caso de las mujeres el inicio de consumo de drogas es más frecuente en la adolescencia media. Ya para la adolescencia tardía es menos frecuente que un sujeto inicie el consumo de estupefacientes debido a un mayor grado de madurez, toma de decisiones y conciencia de individualismos. Se ha demostrado que el inicio temprano del consumo de cannabis entre los adolescentes está asociado con un deterioro

cognitivo (Castellanos-Ryan et al., 2017).

Este estudio reveló un progresivo deterioro en las actividades funcionales de los adolescentes consumidores de estupefacientes. Lo que concuerda con los cambios en los patrones de sueño que menudo persisten más allá de los síntomas de abstinencia inmediatos, lo que sugiere que la exposición crónica a las drogas y el desarrollo de la adicción pueden interferir con los mecanismos involucrados en la regulación del sueño (Pasman et al., 2020).

Durante la abstinencia de la droga, hay un cambio de refuerzo positivo a negativo, y los aspectos físicos de la abstinencia (irritabilidad, dolor, malestar y disforia) promueven su uso posterior. Las redes neuronales asociadas con esta etapa son las de los sistemas de excitación-estrés, a saber, la amígdala extendida (Savarese & Crabbe, 2020).

Los adolescentes de este estudio reportaron que percibían daños en su salud en distintos grados. Problemas que fueron percibidos también en el núcleo familiar, por este motivo estos adolescentes

asistían a terapia. En la actualidad a pesar de la inversión significativa en la identificación de terapias novedosas para las adicciones a sustancias, las opciones de tratamiento siguen siendo limitadas y no siempre son accesibles. Incluso para aquellas personas que reciben algún tipo de tratamiento, esos tratamientos no son particularmente efectivos: entre el 40% y el 60% de las personas tratadas por adicción vuelven al uso de sustancias activas dentro de los 12 meses posteriores al final del tratamiento (McLellan, Lewis, & O'Brien, 2000).

Todas las drogas de abuso pueden inducir signos de abstinencia después de que cesa el uso crónico, pero la abstinencia de ciertas drogas requiere un manejo cuidadoso. En el caso de este estudio los síntomas de abstinencia se reflejaban en la actividad funcional de las tareas diarias de los adolescentes. Múltiples intervenciones para adolescentes han recibido apoyo empírico. Las estrategias de prevención con mayor apoyo empírico implican dirigirse a factores de riesgo importantes y reforzar factores protectores importantes a

nivel individual, familiar y comunitario (Griffin & Botvin, 2010).

Existen varios paradigmas para el tratamiento de los adolescentes que luchan con el abuso de sustancias, incluido el asesoramiento individual, grupal y familiar. Es probable que el tipo de tratamiento varíe según el tipo de sustancia. Por ejemplo, la terapia combinada de mejora de la motivación y el chequeo familiar son más efectivos para tratar el abuso de marihuana que otros tratamientos (Spirito et al., 2017).

6. Conclusiones

La sustancia estupefaciente de mayor consumo en la comunidad adolescente es la marihuana seguido de la cocaína. Debido a ello los adolescentes reportaban deterioros en la salud. Las principales causales del inicio de consumo se relacionaban con los problemas en el núcleo familiar.

Se relaciona directamente al consumo de estupefacientes en adolescentes con el deterioro de la salud física, psicológica y social. De esta forma, se demostró la hipótesis planteada. Se sugiere para próximas



investigaciones ampliar la muestra de estudio y aplicar el mismo en otras parroquias de la provincia de Manabí.

Bibliografía

Blakemore, S. J., & Robbins, T. W. (2012). Decision-making in the adolescent brain. *Nature Neuroscience*, Vol. 15, pp. 1184–1191.
<https://doi.org/10.1038/nn.3177>

Castellanos-Ryan, N., Pingault, J. B., Parent, S., Vitaro, F., Tremblay, R. E., & Séguin, J. R. (2017). Adolescent cannabis use, change in neurocognitive function, and high-school graduation: A longitudinal study from early adolescence to young adulthood. *Development and Psychopathology*, 29(4), 1253–1266.
<https://doi.org/10.1017/S0954579416001280>

CICAD, SSM, & OEA. (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas. Washington.

Colder, C. R., Shyhalla, K., & Frndak, S. E. (2018). Early alcohol use with parental permission: Psychosocial characteristics and drinking in late adolescence. *Addictive Behaviors*, 76, 82–87.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.030>

Coupey, M. (2000). The middle adolescent girl: ages 14-17 years. *Primary Care of Adolescent Girls*, 2, 17–26.

Coupey, S. (2000). The early adolescent girl: ages 10-13 years. *Primary Care of Adolescent Girls*, 2, 1–15.

Do, K. T., McCormick, E. M., & Telzer, E. H. (2020). Neural sensitivity to conflicting attitudes supports greater conformity toward positive over negative influence in early adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 45, 100837.
<https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100837>

Griffin, K. ., & Botvin, G. . (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 9, 505–526.

Guerri, C., & Pascual, M. (2019). Impact of neuroimmune activation induced by alcohol or drug abuse on adolescent brain development. *International Journal of Developmental Neuroscience*, Vol. 77, pp. 89–98.
<https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2018.11.006>



- Gulley, J. M., & Izenwasser, S. (2021a). Adolescent drug addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 203(0091–3057), 173151. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173151>.
- Gulley, J. M., & Izenwasser, S. (2021b). Adolescent drug addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 203, 173153. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173151>
- Hornberger, L. L. (2006). Adolescent psychosocial growth and development. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19(3), 243–246. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2006.02.013>
- Hota, M., & Bartsch, F. (2019). Consumer socialization in childhood and adolescence: Impact of psychological development and family structure. *Journal of Business Research*, 150, 11–20. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.035>
- Johnson, M. (2015). Adolescence, Sociology of. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (2nd ed., pp. 115–120). Elsevier.
- Johnson, M. H., Grossmann, T., & Kadosh, K. C. (2009). Mapping Functional Brain Development: Building a Social Brain Through Interactive Specialization. *Developmental Psychology*, 45(1), 151–159. <https://doi.org/10.1037/a0014548>
- Kendler, K. S., Ohlsson, H., Edwards, A. C., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2017). A developmental etiological model for drug abuse in men. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 220–228. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.06.036>
- McLellan, A., Lewis, D., & O'Brien, C. (2000). Drug Dependence, a Chronic Medical Illness: Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation. *JAMA Neurology*, 13(280), 1689–1695.
- Mitchell, P. F., Kutin, J. J., Daley, K., Best, D., & Bruun, A. J. (2016). Gender differences in psychosocial complexity for a cohort of adolescents attending youth-specific substance abuse services. *Children and Youth Services Review*, 68, 34–43. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.06.016>
- Nations United. (2019). *World Drug Report*. Viena.
- Parrott, A. C., Gouzoulis-Meyfrank, E., Rodgers, J., & Solowij, N. (2004). Ecstasy/MDMA and cannabis: the complexities of their interactive neuropsychobiological



effects. Journal of Psychopharmacology, 18(4), 572–576.

<https://doi.org/10.1177/026981104047286>

Clinical Child & Adolescent Psychology, 47, S467-479.

The world medical association INC. (2008). Declaration of Helsinki.

Pasman, J. A., Smit, D. J. A., Kingma, L., Vink, J. M., Treur, J. L., & Verweij, K. J. H. (2020). Causal relationships between substance use and insomnia. Drug and Alcohol Dependence, 214, 108151. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108151>

Savarese, A. M., & Crabbe, J. C. (2020). Addiction. In Rosenberg's Molecular and Genetic Basis of Neurological and Psychiatric Disease (pp. 687–698). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813866-3.00041-2>

Snow, W. M., Stoesz, B. M., Kelly, D. M., & Albensi, B. C. (2014). Roles for NF-κB and gene targets of NF-κB in synaptic plasticity, memory, and navigation. Molecular Neurobiology, Vol. 49, pp. 757–770. <https://doi.org/10.1007/s12035-013-8555-y>

Spirito, A., Hernandez, L., Cancilliere, M., Gravez, H., Rodriguez, A., & Operario, D. (2017). Parent and adolescent motivational enhancement intervention for substance-using, truant adolescents: A pilot randomized trial. Journal of