

Factores individuales de riesgo adictivo en estudiantes de noveno grado. Nueva Paz, 2015

Individual risk factors addictive freshmen. Nueva Paz, 2015

Lic. Yoel Ortega Dorta,^I Lic. Ignacio Oliva Hernández,^{II} Lic. Elenys Morales Vento,^{III} MSc. María Rosa Sala Adam,^{IV} Lic. Elisa Marlene Álvarez Martínez,^V

I Licenciado en Rehabilitación Social y Ocupacional. Centro Comunitario de Salud Mental, Municipio Nueva Paz. Mayabeque, Cuba.

II Licenciado en Psicología. Profesor Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Hospital Psiquiátrico de La Habana "Dr. Eduardo Bernabé Ordaz". La Habana, Cuba.

III Licenciado en Psicología. Profesor Instructor, Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Centro Comunitario de Salud Mental de Nueva Paz. Mayabeque, Cuba.

IV Doctora en Estomatología. Máster en promoción y educación para la salud. Profesora Asistente de la Escuela Nacional de Salud Pública. Policlínico Docente "30 de noviembre". La Habana, Cuba.

V Licenciada en Psicología. Especialista de I grado en Psicología de la Salud. Profesora Asistente de la Facultad Calixto García. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La iniciación y las primeras etapas del uso de drogas es esencialmente un fenómeno que ocurre en la adolescencia.

Objetivos: identificar los factores de riesgos al consumo de drogas lícitas que presentan adolescentes de noveno grado y determinar posibles asociaciones entre los factores de riesgo individual y variables sociodemográficas y de consumo.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal con 104 adolescentes cursantes del noveno grado de la secundaria básica "Joe Wewbrock" del municipio de Nueva Paz en el 2015. La información se obtuvo a partir de la aplicación de Escala sobre factores de riesgo adictivo en adolescentes. Se emplearon la media, desviación estándar y frecuencias absolutas y relativas como medidas de resumen. Se utilizaron las pruebas Ji cuadrado (χ^2), Fisher y Spearman (Rho) con el objetivo de identificar asociaciones entre las variables.

Resultados: Se encontró que el riesgo individual se presentó el 11.5 % de los estudiantes. Este se asoció significativamente con el consumo de alcohol ($p=0.024$) y cigarro ($p=0.001$). El factor de riesgo individual más frecuente fue la baja tolerancia a la frustración, seguido por la dificultad para resistir presiones grupales. La dimensión que apareció con más frecuencia en los estudiantes con riesgo individual fue la baja tolerancia en el 91.7 % de estos.

Conclusión: La presencia de factores de riesgo individuales como la baja tolerancia a la frustración y la dificultad para resistir presiones grupales, y el vínculo entre el primero de estos y el consumo de alcohol y cigarro justifican la necesidad de realizar acciones preventivas.

ABSTRACT

Introduction: The initiation and early stages of drug use is essentially a phenomenon that occurs in adolescence.

Objectives: To identify risk factors for the consumption of licit drugs having teenagers in ninth grade and determine possible associations between individual risk factors and sociodemographic variables and consumption.

Methods: A descriptive, cross-sectional study of 104 adolescents freshmen cadets basic secondary "Joe Wewbrock" the municipality of Nueva Paz in 2015. The information was obtained from the application of Scale on addictive risk factors in adolescents. The mean, standard deviation and absolute and relative frequencies as summary measures were used. Chi-square tests (χ^2), Fisher and Spearman (Rho) in order to identify associations between variables were used.

Results: We found that individual risk presented 11.5% of students. This was significantly associated with alcohol consumption ($p = 0.024$) and cigarette ($p = 0.001$). The single most common factor risk was low frustration tolerance, followed by the difficulty to resist group pressures. The dimension that appeared most often in students with individual risk tolerance was low in 91.7% of these.

Conclusion: The presence of individual risk factors such as low tolerance to frustration and difficulty to resist group pressures, and the link between the first of these and alcohol and cigarette justify the need for preventive action.

Keywords: risk factors, addiction, adolescent, alcohol, cigarette

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida que está entre la infancia y la adultez, íntimamente relacionada con ambas, ya que están presentes muchas características de las etapas anteriores con otras nuevas. Comienza con la pubertad y tiene expresiones en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual. Su duración es variable y no tiene límites exactos.¹ Aunque según la Organización Mundial de Salud (OMS), transcurre en el segundo decenio de la vida, desde los 10 hasta los 19 años.²

La adolescencia es una etapa de transición vital que se caracteriza por la inestabilidad emocional, búsqueda de autonomía, estrechar lazos de amistad con otros jóvenes y experimentar con sus propias ideas, aceptar soluciones y adoptar decisiones ante oportunidades que a veces pueden conducir a resultados inciertos, una etapa de desarrollo que demanda un esfuerzo por parte del individuo fundamentalmente de reestructuración vital y de reajuste emocional.³

Muchos problemas de salud surgen al término de la infancia y principios de la adolescencia, entre los que se encuentran:

- Las enfermedades, no solo de transmisión sexual sino también viral e infecciosa.
- Los accidentes producto de la inmadurez del adolescente y su arrojo ante el peligro.
- La ingestión de bebidas alcohólicas, que puede ser un reflejo de la necesidad del adolescente por integrarse al mundo adulto o al grupo de coetáneos.
- El consumo de tabaco, siendo la curiosidad uno de los motivos principales por los que se inician en esta práctica, además de emular modelos adultos, reforzar el sentimiento de adultez y agradar a los iguales.
- El consumo indebido de drogas también se asocia a la curiosidad, a la búsqueda de emociones y de aprobación del grupo de iguales y puede llegar a convertirse en una forma de mostrar rechazo a las prescripciones adultas, ser expresión de frustración, de protesta ante la moral, la política o las reglas económicas imperantes en la sociedad.⁴

Las adicciones a drogas legales e ilegales se incluyen en el mundo de hoy dentro de las cuatro mayores tragedias conocidas.⁵ Datos actualizados desde las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) destacan que el uso, mal uso, abuso y dependencia de las drogas en todas sus categorías, a nivel mundial se relaciona con el 12.4 % del total de fallecimientos y el 8.9 % del total de años productivos perdidos por discapacidades.⁶

Cuba no escapa de esta situación, encontrándose entre las primeras causas de muerte las enfermedades causadas por el abuso de sustancias sobre todo del alcohol y el consumo de

cigarrillos, cifras muy alarmantes, con una elevada prevalencia y consumo per cápita anual de cigarrillos que ubica a Cuba en los primeros lugares a nivel regional y mundial. A escala nacional se estimó que en el 2010 existían 9 265 926 fumadores de 15 años y más, lo que representó una prevalencia de 23.7 %, en hombres (31.0 %) y mujeres (16.4 %). La iniciación global en el grupo de edad 15 a 19 años fue 10.5 %. Mientras 3 758 577 personas consumen bebidas alcohólicas para una prevalencia de 41.7 %, en hombres (56.9 %) y en mujeres (26.7 %), en el grupo de edad de 15 a 24 años la prevalencia fue de 41.4 %.⁷

La comunidad de Nueva Paz no se encuentra exenta de esta problemática, reportándose el abuso de alcohol y el tabaquismo entre los principales problemas de salud, dado que existe un total de 350 dependientes al alcohol y 3244 fumadores. Es sabido que la iniciación y las primeras etapas del uso de drogas es esencialmente un fenómeno que ocurre en la adolescencia. Diversos estudios plantean una estrecha relación entre el medio social y los conflictos que se evidencian en esta etapa de la vida; por lo que son precisamente los adolescentes una población altamente vulnerable.⁸ Lo cual nos motivó a realizar esta investigación, cuyos autores se proponen identificar los factores de riesgos al consumo de drogas lícitas que presentan adolescentes de noveno grado que estudian en la secundaria básica "Joe Wewbrock" del municipio de Nueva Paz en el 2015 y determinar posibles asociaciones entre los factores de riesgo individual y variables sociodemográficas y de consumo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con el objetivo de identificar los factores de riesgos al consumo de drogas lícitas que presentaban un grupo de adolescentes de noveno grado.

El universo estuvo constituido por 119 estudiantes cursantes del noveno grado de la secundaria básica "Joe Wewbrock" del municipio de Nueva Paz en el 2015.

La muestra quedó conformada por 104 adolescentes, excluyéndose aquellos que se encontraban ausentes el día de la aplicación del cuestionario.

La información se obtuvo a partir de la aplicación de Escala sobre factores de riesgo adictivo en adolescentes, del cual fueron consideradas solamente las dimensiones de riesgo individual.

Dicho instrumento está formado por 54 ítems o reactivos. Del mismo fueron seleccionados los ítems que corresponden al riesgo individual. El cuestionario fue creado en Cuba por Susana González en el año 2011 ⁹y ha sido empleado en otras investigaciones.¹⁰

Se consideraron como variables del estudio las siguientes:

Factores de riesgo a nivel individual: Características o cualidades de un sujeto, que determinan una mayor probabilidad de daño a la salud. Se considera presente cuando exista una puntuación en esta dimensión del cuestionario de factores de riesgo, entre 72 y 120 puntos.

Ítems o dimensiones de los factores de riesgo individuales:

- Baja tolerancia a la frustración: Incapacidad del sujeto para afrontar situaciones en las cuales no logra un objetivo al cual aspira. (Reactivos 1, 10, 19, 28, 37 y 46)
- Dificultad para resistir presiones grupales: Incapacidad del sujeto para tomar decisiones sin que medie la opinión del grupo. (Reactivos 4, 13, 22, 31, 40 y 49)
- Pobreza de Perspectivas y Proyectos: Escasa posibilidad de planificar y mantener aspiraciones y proyectos futuros (Reactivos 6, 15, 24, 33, 42 y 51)
- Información deformada o escasa: Insuficiencias o sesgos en el conocimiento sobre el tema. (Reactivos 8, 17, 26, 35, 44 y 53)

Además, se evaluaron variables de persona como el consumo, y variables sociodemográficas como la edad y el sexo. El consumo se operacionalizó según la frecuencia del mismo: nunca, rara vez, a veces y frecuentemente. Con respecto a la edad se emplearon las edades puntuales: 13, 14 y 15 y la escala de medición del sexo estuvo compuesta por las categorías: masculino y femenino.

Como parte del análisis de los datos se emplearon la media, la desviación estándar y las frecuencias absolutas y relativas como medidas de resumen según el tipo de variables de que se tratase: cuantitativas y cualitativas, respectivamente. Se utilizaron además, las pruebas Ji cuadrado (χ^2) de independencia, probabilidad exacta de Fisher y el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) con el objetivo de identificar asociaciones entre las variables. El nivel de significación fijado fue del 95 % ($\alpha=0.05$).

Aspectos éticos

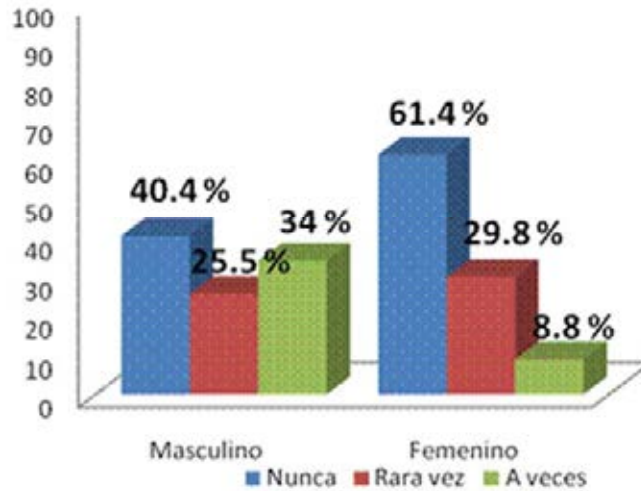
Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos de la investigación de acuerdo a lo establecido en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.¹¹ Se solicitó la autorización de la dirección del centro para la realización de la investigación, así como el autorizo de los adolescentes y padres de estos.

RESULTADOS

De los 104 sujetos evaluados, 47 eran del sexo masculino (45.2 %) y 57 eran del sexo femenino (54.8 %), el 97.1 % tenía entre 14 y 13 años y solo el 2.9 % tenía 15 años. El 85.6 % de los adolescentes nunca han consumido cigarrillos y el 14.5 % rara vez y a veces lo han consumido. El 48.1 % de los estudiantes encuestados al menos rara vez han consumido alcohol. (Tabla 1 anexo)

No se identificaron asociaciones entre el consumo de cigarro y sexo ($p=0.5311$), así como tampoco entre el consumo de cigarro y alcohol y la edad ($p=0.760$). Sin embargo, la relación entre consumo de alcohol y sexo resultó ser significativa ($p=0.0001$), donde 28 estudiantes del sexo masculino para un 59.5 % han consumido alcohol rara vez y a veces. Mientras que en el femenino 22 (38.6 %) adolescentes han consumido alcohol rara vez y a veces.

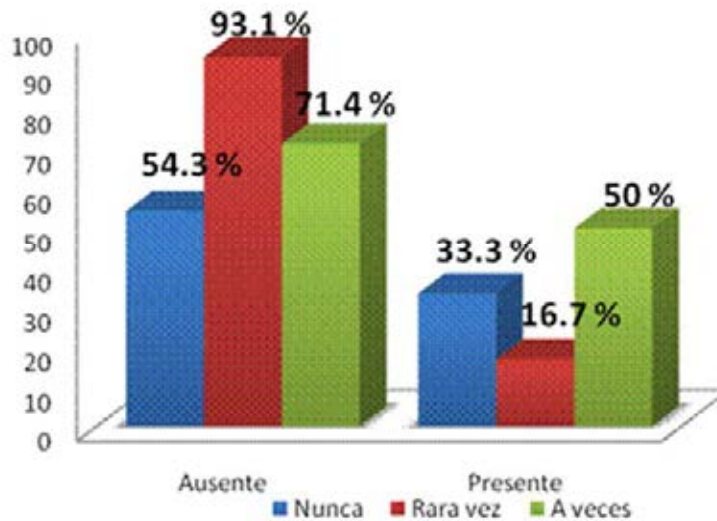
Gráfico 1. Distribución de los adolescentes según consumo de alcohol y sexo



Fuente: Tabla 2

Se encontró que el riesgo individual se presentó en 12 estudiantes (11.5 %), asociándose este significativamente ($p=0.024$) con el consumo de alcohol. En la tabla puede apreciarse que 8 de los 12 estudiantes (66.7 %) con riesgo individual consumen, al menos rara vez, alcohol.

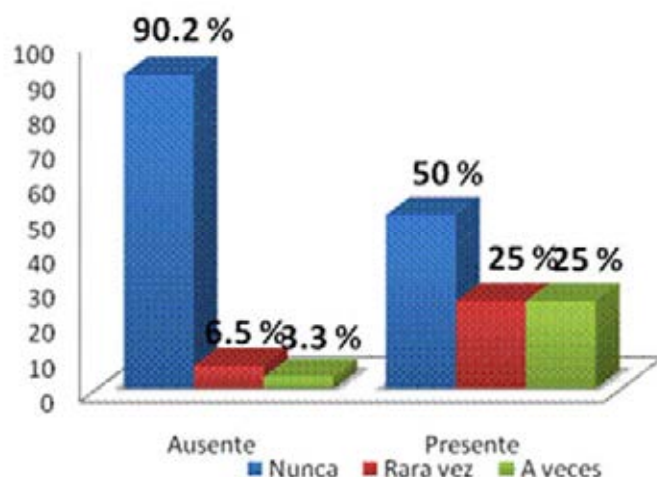
Gráfico 2. Distribución de los estudiantes según riesgo individual y consumo de alcohol



Fuente: Tabla 3

El riesgo individual correlacionó significativamente ($p=0.001$) con el consumo de cigarro. En la tabla puede apreciarse que 6 de los 12 estudiantes (50 %) con riesgo individual fuman cigarro, al menos rara vez.

Grafico 3. Distribución de los estudiantes según riesgo individual y consumo de cigarro



Fuente: Tabla 4

El factor de riesgo individual más frecuente fue la baja tolerancia a la frustración, seguido por la dificultad para resistir presiones grupales.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de los factores de riesgo individual

Factores de riesgo	Media	Desv. típ.	Varianza
Baja tolerancia a la frustración	17.90	3.89	15.16
Dificultad para resistir presiones grupales	15.13	3.49	12.17
Pobreza de perspectiva y proyectos	14.08	4.09	16.71
Información deformada o escasa	11.88	3.55	12.61

Los tres factores de riesgo individual que se presentaron con mayor frecuencia en los adolescentes estudiados fueron la baja tolerancia a la frustración en 38 sujetos (36.5 %), la pobreza de perspectiva y proyectos que se presentó en 11 de ellos (10.6 %) y la dificultad para resistir presiones grupales constatada en 10 adolescentes (9.6 %).

Tabla 6. Distribución de los adolescentes según factores de riesgo individual

Factores de riesgo individuales	Presencia		Ausencia	
	No.	%	No.	%
Baja tolerancia a la frustración	38	36.5	66	63.5
Dificultad para resistir presiones grupales	10	9.6	94	90.4
Pobreza de perspectiva y proyectos	11	10.6	93	89.4
Información deformada o escasa	3	2.9	101	97.1

La dimensión que apareció con más frecuencia en los 12 estudiantes que presentaban riesgo individual fue la baja tolerancia en 11 de ellos (91.7 %).

Tabla 7. Distribución de los adolescentes con riesgo individual según dimensiones

Dimensiones	Presencia		Ausencia	
	No.	%	No.	%
Baja tolerancia a la frustración	11	91.7	1	8.3

Dificultad para resistir presiones grupales	4	33.3	8	66.7
Pobreza de perspectiva y proyectos	5	41.7	7	58.3
Información deformada o escasa	2	16.7	10	83.3

N = 12

DISCUSIÓN

La adolescencia es uno de los períodos más importantes de la vida humana. Es una etapa donde se hacen necesarios un conjunto de ajustes en el individuo para “funcionar” con respecto a sí mismos y al medio. Donde se ponen de manifiesto particularidades que se expresan en necesidades y comportamientos, tales como: necesidades de autonomía y de un espacio, búsqueda de identidad, requerimiento de vínculo de sus necesidades con sus aspiraciones y la posesión de diferentes ideas y vivencias en relación al adulto. Estas características también se vinculan con una conducta orientada a experimentar nuevas formas de actuar y de sentir y hacen de los adolescentes un grupo expuesto a toda serie de factores que, de no conocerse y actuar sobre ellos, pueden favorecer el desarrollo de afectaciones físicas y psicológicas.¹

Tampoco se debe olvidar que la adolescencia es un largo período de tiempo que luego continuará en la vida adulta, de ahí que el consumo de drogas sea uno de los aspectos con el que se tiene que enfrentar y decidir la persona en función de sus recursos y cualidades y de su medio socio-cultural y familiar. Debemos ser conscientes de que la experimentación con las drogas se ha convertido en un hecho habitual en los adolescentes de las sociedades desarrolladas. Un gran número de ellos experimentan con el tabaco y el alcohol, ¹¹ coincidiendo con las consumidas por los adolescentes del presente estudio.

No es casualidad, que el inicio del consumo de drogas, tanto legales como ilegales, tenga lugar precisamente en esta etapa de la vida. Podríamos considerar que el período crítico para la experimentación inicial con una o más sustancias psicoactivas comprende desde el comienzo hasta mediados de la adolescencia. ¹²

Esto puede suceder por múltiples razones, entre las que se reportan causas médicas, predisposición genética, enfrentar el estrés, desafiar la autoridad, obtener placer, excitarse y generar mayor energía, satisfacer la curiosidad, ser aceptado en un grupo social, suprimir o liberar sentimientos, escapar de la realidad, etc. Lo que se resume en los llamados factores de riesgo individual.¹

Entendemos por factor de riesgo un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento).¹³

En el presente estudio la presencia de riesgo individual correlacionó significativamente en los adolescentes que habían consumido alcohol y cigarrillos ya sea rara vez o a veces, lo que significa que el tener un consumo de vida, deviene en vulnerabilidad frente a futuros consumos. Además, el hecho de consumir es un factor de riesgo descrito en la literatura¹⁴ y constituyen estas sustancias drogas porteras que induce a la utilización de otras drogas menos aceptadas socialmente que erosionan a largo plazo la salud y el bienestar de quienes las consumen.¹⁵

En la literatura consultada se evidencian varios factores de riesgo^{16, 17} íntimamente relacionados con los identificados en la investigación, como son: baja tolerancia a la frustración, presión ejercida por el grupo de iguales, pobreza de perspectiva y proyectos e información deformada o escasa. Se destacan entre el resto, la baja tolerancia y la presión ejercida por el grupo, al igual

que en estudios realizados por Fabelo Roche, Iglesias Moré y González Gálvez,¹⁰ sin embargo, los valores medios obtenidos en relación a estas dimensiones son inferiores a los referidos en dicha investigación. Esto podría deberse a que en el presente estudio la muestra estuvo constituida por adolescentes supuestamente sanos, mientras que en la investigación citada se estudiaron adolescentes con trastornos de conducta.

La frustración se define como la sensación de impotencia sufrida ante cualquier obstáculo que dificulta alcanzar una meta. A lo largo del proceso de desarrollo de la personalidad, el sujeto aprende a postergar la gratificación de sus necesidades, de tal forma que llega a ser capaz de asumir en cierta medida dosis de frustración.¹⁸ Sin embargo, algunas personas no logran desarrollar recursos psicológicos que le permitan elaborar las frustraciones y reinterpretarla positivamente como propiciadoras de crecimiento personal. Algunos de ellos decidirán apelar al consumo de sustancia con vista a atenuar el malestar que le provoca el no haber alcanzado los objetivos propuestos. Si bien en la adolescencia la personalidad está en proceso de formación lo que probablemente el adolescente cuente con menos recursos de afrontamiento. Otras personas, ante la incapacidad de tolerar la frustración, requerirán la satisfacción inmediata de sus necesidades, de forma que las drogas pueden parecerles inicialmente un medio rápido para lograr el placer inmediato, más difícil de conseguir por otros medios.¹⁸

Es conocido que el grupo y la aceptación dentro de él es muy importante para el bienestar de los adolescentes. El modelado de consumo está dado por la presión que ejerce el grupo sobre estos y la imitación de padres y familiares, conductas que los colocan en situaciones de riesgo frente al consumo de drogas.

La influencia del grupo de compañeros y amigos es determinante, ya que tienen especial relevancia en el proceso de construcción de la propia identidad pues permiten al adolescente compararse y conocerse mejor a sí mismo. Pero también aumentan su percepción de vulnerabilidad cuando se enfrenta a situaciones de presión grupal.¹⁹

El grupo de amigos tiene una influencia significativa en el establecimiento de bueno o malos hábitos y puede servir de ayuda a la hora de emprender acciones educativas.²⁰ La familia y los amigos tienen una influencia muy importante en el inicio y en la mantención del consumo excesivo, hecho al considerar en las acciones de intervención: se comienza a beber por identificación con los padres que beben y se sigue bebiendo imitando a los pares.²¹

Se concluye que aunque la prevalencia de factores de riesgo en los adolescentes estudiados fue baja, si fue identificado un grupo de estudiantes con factores individuales de riesgo adictivo con los cuales se hace necesaria una intervención preventiva orientada a disminuir su vulnerabilidad ante el consumo de sustancias. Los factores de riesgo individuales que se presentaron con mayor frecuencia fueron la baja tolerancia a la frustración, la pobreza de perspectiva y proyectos y la dificultad para resistir presiones grupales, resultando ser más frecuente el primero de estos en aquellos estudiantes que ya se han iniciado en el consumo de alcohol y cigarro.

Anexo 1

Tabla 1. Distribución de los estudiantes según variables sociodemográficas y consumo de cigarro y alcohol

Variables	No.	%	% acumulado
Sexo			

Masculino	47	45.2	
Femenino	57	54.8	
Edad			
13	18	17.3	17.3
14	83	79.8	97.1
15	3	2.9	100.0
Consumo de cigarros			
A veces	6	5.8	5.8
Rara vez	9	8.7	14.5
Nunca	89	85.6	100.0
Consumo de alcohol			
A veces	21	20.2	20.2
Rara vez	29	27.9	48.1
Nunca	54	51.9	100.0
Total	104	100	

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según consumo de alcohol y sexo

Consume alcohol	Masculino		Femenino		Total
	No.	%	No.	%	
Nunca	19	40.4	35	61.4	54
Rara vez	12	25.5	17	29.8	29
A veces	16	34	5	8.8	21
Total	47	100	57	100.0	104
$\chi^2=18.5731$ $gl=2$ $p=0.0001$					

Tabla 3. Distribución de los estudiantes según riesgo individual y consumo de alcohol

Riesgo individual	Nunca		Rara vez		A veces		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ausencia	50	54.3	27	93.1	15	71.4	92	88.5
Presencia	4	33.3	2	16.7	6	50	12	11.5
Total	54	51.9	29	27.9	21	20.2	104	100
$\chi^2=7.484$ $gl=2$ $p=0.024$								

Nota: El porcentaje se calculó por fila

Tabla 4. Distribución de los estudiantes según riesgo individual y consumo de cigarro

Riesgo individual	Nunca		Rara vez		A veces		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Ausencia	83	90.2	6	6.5	3	3.3	92
Presencia	6	50	3	25	3	25	12
Total	89	85.6	9	8.7	6	5.8	104
$\chi^2=14.890$ $gl=2$ $p=0.001$							

Nota: El porcentaje se calculó por fila

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Toxicomanías y adolescencia Realidades y Consecuencias. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2006.
2. Nuñez de Villavicencio F. Psicología y salud. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
3. Serra Jouba E. Adolescencia: perspectiva evolutiva, desarrollo afectivo y emocional. Barcelona: Editorial Anagrama; 1997.
4. Domínguez L. Psicología del desarrollo adolescencia y juventud. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006.
5. García H. Asistencia psicológica al alcohólico y otros drogadictos. La Habana: Editorial Universidad de La Habana; 2010.
6. González R, Donaire I. El sendero rehabilitatorio del paciente adicto. La Habana: Editorial José Martí; 2012.
7. Banet M, Varona P, et al. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial ECIMED; 2014.
8. Quintero HH. La Percepción del riesgo en la recreación de la vida. [Internet] 2004. VII Congreso Nacional de Recreación. Cartagena [consultado 10 Jun 2014], 2002. Disponible en: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso7/HQuintero.html>
9. González S. Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes con conducta desviada. [Tesis]. La Habana; Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana; 2011.
10. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, González Gálvez S. Riesgo adictivo en adolescentes con conducta desviada Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2013 [consultado 15 Dic 2011]; 10(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph%2004213.html>.
11. Becoña E. Los adolescentes y el consumo de drogas. noviembre de 2000 [consultado 25 Mar 2015]; Disponible en:
12. Arbex C. Guía de intervención: Menores y consumo de drogas. Madrid: JUMA; 2002. Descargado de <http://www.LibrosElectronicosGratis.com/>
13. Becoña E, Cortés M. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. [Internet]. Barcelona; 2011. [consultado 10 Sep 2014]. Disponible en: www.socidrogalcohol.org]
14. Martínez C. Pediatría Salud Mental. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
15. Gárciga O. Prevención de las adicciones. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2006 [consultado 15 Dic 2011]; 3 (3) Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0306/hph03706.htm>
16. Gómez AM. Factores etiológicos y de riesgo. Colectivo de autores. Toxicomanías y adolescencia: realidades y consecuencias. La Habana: Sociedad Cubana de Psiquiatría; 1999.
17. Peñafiel Pedrosa E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes Pulso, 2009; [consultado 1 Dic de 2014] 32:147-73. Disponible en: http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/7196/Factores_Pe%c3%b1afiel_PULSO_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Factores de riesgo y factores de protección. FARMACÉUTICOS - Marzo 2002. Plan Municipal contra las Drogas. Área de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid
19. Becoña Iglesias E. Los adolescentes y el consumo de drogas. [Internet] [consultado 1 Dic de 2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=885830&orden=17146&info=link>
20. León Aliz E, Alvaredo Soria MA, Reyes Rodríguez R, CabrisasAmuedo VY, Delis Pérez R, Pérez Álvarez R. Factores de riesgo al consumo de drogas en adolescentes del municipio Santa Clara [Internet]. Rev. 16 de abril 20 [consultado 1 Dic de 2014]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu>
21. Romero Sepúlveda MI. La salud del adolescente y joven. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile. [Internet] 1994 [consultado 1 Dic de 2014]; 23:15-7.

Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/Salud_Publica/1_4.html

Yoel Ortega Dorta. Centro Comunitario de Salud Mental, Municipio Nueva Paz. Mayabeque, Cuba.
Correo electrónico: mariaomi@infomed.sld.cu