

**Autora: Aida Grabulosa Manau**

**REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA**

**TREBALL FI DE GRAU**

**Conseqüències del consum de  
drogues en adolescents  
(Alcohol, Tabac i Cànnabis)**

**Tutora: Míriam Ferrer Avellí**

GRAU EN INFERMERIA

UNIVERSITAT DE GIRONA

CURS ACADÈMIC 2017 – 2018

## AGRAÏMENTS

En primer lloc agrair a la Sra. Míriam Ferrer Avellí, tutora d'aquest Treball de Fi de Grau, la seva ajuda i dedicació, la seva exigència i per guiar-me sempre que ho he requerit al llarg d'aquest temps. En alguns moments m'he trobat perduda i ha estat ella la que m'ha tranquil·litzat i m'ha animat a tirar endavant amb el tema escollit en aquest treball.

A les meves companyes de classe, per les que han estat al meu costat tot el temps, però també per les que, tot i estar a kilòmetres de distància, m'han demostrat que sempre ens tenim les unes a les altres.

Finalment, dono les gràcies als meus pares per acompanyar-me tots i cada un dels dies, per ser pacients al llarg d'aquest viatge que vaig emprendre al 2014 i per tots els ànims que m'han transmès per demostrar-me el seu suport.

*“Els bons hàbits formats a la joventut  
marquen tota la diferència.”*

*Aristòtil (384 a.C. – 322 a.C.)*

## ÍNDIX

AGRAÏMENTS .....	2
RESUM .....	4
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCIÓ .....	6
1. MARC DE REFERÈNCIA I ACTUALITAT DEL TEMA.....	7
1.1. L'adolescència i les seves etapes .....	7
1.2. El concepte de droga i les seves característiques .....	12
1.3. Raons per les quals els adolescents inicien el consum de drogues .....	14
1.4. La prevenció del consum de drogues.....	22
OBJECTIUS.....	26
MATERIAL I MÈTODES.....	27
Resultats i descripció de les cerques .....	29
RESULTATS.....	40
DISCUSSIÓ .....	53
Limitacions.....	55
Aplicabilitat dels resultats/ Propostes de recerca .....	56
CONCLUSIONS.....	57
REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES .....	58
ANNEXES.....	66

## RESUM

### **Català:**

**Antecedents:** L'adolescència és un període complex marcat per la transició de la infància a l'edat adulta, la qual cosa implica grans canvis físics, psicològics, biològics, intel·lectuals i socials. Durant aquest període, els adolescents són vulnerables a l'inici de consum de substàncies i està comprovat que, en la major part dels casos, l'edat d'inici del consum de drogues és a l'adolescència.

**Objectius:** La present revisió vol conèixer les conseqüències que produeix el consum d'alcohol, tabac i cànnabis als adolescents. A la vegada, determinar les característiques de l'adolescència i quins són els factors que influeixen en el consum de drogues durant aquest període de la vida. Finalment, identificar les drogues que es consumeixen amb més freqüència entre els adolescents i el paper infermer en la prevenció del consum de substàncies en adolescents.

**Material i mètodes:** La metodologia d'aquest treball ha estat una revisió sistemàtica d'articles dels darrers 5 anys basats en l'evidència científica. La recerca dels articles s'ha realitzat a les següents bases de dades: Pubmed Medline, CINAHL, Cochrane Espanyol, Cochrane Library, ScienceDirect i Dialnet.

**Resultats:** S'han seleccionat 18 articles per dur a terme la revisió sistemàtica, dels quals la majoria presenten una metodologia quantitativa, basada en diferents qüestionaris, i revisions sistemàtiques anteriors.

**Conclusions:** És imprescindible el paper infermer per reduir el consum de drogues entre els adolescents i, a la vegada, conèixer quins són els factors protectors i de risc al consum que presenten per detectar els casos i poder realitzar una prevenció adequada. A més d'aquests factors, es destaca la baixa percepció del risc i l'alta vulnerabilitat que presenten els adolescents en relació al consum de substàncies com d'alcohol, el tabac i el cànnabis, les quals són les més consumides i generen conseqüències físiques, cròniques i mentals.

**Paraules clau:** adolescents, drogues, consum abusiu, infermeria.

## ABSTRACT

### Anglès:

**Background:** Adolescence is a complex period marked by the transition from childhood to adulthood, which involves major physical, psychological, biological, intellectual and social changes. During this period, adolescents are vulnerable to the onset of substance use and it is verified that, in most cases, the age of onset of drug use is in adolescence

**Objectives:** This review seeks to identify the consequences of alcohol, tobacco and cannabis in adolescents. At the same time, it determines the characteristics of adolescence and which are the factors that influence the consumption of drugs during this period of life. Finally, identify the most consumed drugs among teens and the role of the nurse in the prevention of the use of substances in adolescents.

**Methods:** The methodology has been a systematic review based on scientific evidence items of the last five years, The search has been carried out by using the following databases: Pubmed Medline, CINAHL, Cochrane Espanyol, Cochrane Library, ScienceDirect i Dialnet.

**Results:** 18 articles have been selected to carry out the systematic review, of which the majority presents a quantitative methodology, based on different questionnaires, and previous systematic reviews.

**Conclusions:** The role of nursing is to be essential in reducing the use of drugs among teens and, at the same time, knowing what are the protective and risk factors that influence on consumption that they present to detect the cases and to be able to perform an adequate prevention. In addition to these factors, it highlights the low perception of the risk and the high vulnerability of adolescents in relation to the consumption of substances such as alcohol, tobacco and cannabis, which are the most consumed and generate physical, chronic and mental consequences.

**Key words:** adolescents, drugs, abuse consume, nursing.

## INTRODUCCIÓ

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'adolescència és un període comprès entre els 10 i els 19 anys. Aquest període és una etapa amb molta complexitat que ve marcada per la transició de la infància a l'edat adulta, la qual cosa implica grans canvis físics, psicològics, biològics, intel·lectuals i socials. Hi ha diverses classificacions: adolescència primerenca o precoç (10 – 14 anys) i segona adolescència o adolescència tardana (15 – 19 anys).(1)

És difícil definir l'adolescència perquè és un període on apareixen diferents experiències individuals molt diferents entre les persones en relació als canvis físics, la maduració emocional i cognitiva, etc. D'altra banda, a la pubertat apareixen canvis significatius entre els diferents grups d'edats entre homes i dones. A la vegada, resulta complicat definir l'adolescència perquè existeixen diferències entre diversos països del món a l'hora d'establir quina és la majoria d'edat, l'edat a la qual està permesa el consum d'alcohol o està "ben vist" el matrimoni.(1-3)

Cal destacar que l'adolescència és un període complex on poden aparèixer conductes de risc, les quals poden provocar conseqüències en l'àmbit de la salut, econòmic i social. Els adolescents són persones vulnerables en relació a l'inici de consum de substàncies i està comprovat que, en la major part dels casos, l'edat d'inici del consum de drogues és a l'adolescència. No obstant això, també és un moment on apareix l'oportunitat de desenvolupar-se en diferents àrees del coneixement i cal ajudar a afrontar els riscos i vulnerabilitat que pugui presentar l'adolescent.(1-4)

Moltes de les transformacions que es generen a l'adolescència provoquen crisis, conflictes i contradiccions, que algunes vegades afecten tant als adolescents mateixos com a les persones del seu entorn, per falta de correspondència de sentiments. D'altra banda els adolescents es mostren molt sensibles a la societat que els envolta, a les seves normes no escrites, als seus valors, tensions polítiques i econòmiques. Tot això repercuteix en la relació que aquests mantenen amb els seus pares, família, escola, etc. (5)

## **1. MARC DE REFERÈNCIA I ACTUALITAT DEL TEMA**

### **1.1. L'adolescència i les seves etapes**

L'adolescència és un període de gran importància del cicle vital que es caracteritza per ser un moment en el qual succeeixen un gran nombre de canvis que afecten tots els aspectes fonamentals d'una persona. Durant l'adolescència es produeixen diverses transformacions biològiques que provoquen altres transformacions en l'àmbit psicològic i social, les quals tenen tanta importància que alguns autors parlen d'aquest període com un "nou naixement". A més, és un moment on es modifica l'estructura corporal, els pensaments, la identitat i les relacions que es mantenen amb la família i la societat.(6–8)

El terme adolescència prové del llatí, *adolescere*, i significa "créixer" o "madurar". Aquest període es tracta de la transició entre la infància i l'edat adulta i transcorre entre els 11 – 12 anys i els 18 – 20 anys aproximadament. Aquest període és tan ampli que ha estat necessari establir subetapes:(6–8)

- Adolescència primerenca: entre els 11 – 14 anys. És la subetapa on apareixen els principals canvis, físics i contextuals, de l'inici de la pubertat i també els riscos que poden dificultar un desenvolupament adequat i saludable. Alguns d'aquests riscos són el consum d'alcohol, l'abús de drogues, activitat sexual, grups d'iguals i l'ús d'armes de foc.(6,8)
- Adolescència mitjana: entre els 15 – 18 anys.(6)
- Adolescència tardana o joventut: a partir dels 18 anys. Existeixen desacords entre diversos autors perquè altres argumenten que acaba als 22 anys o fins i tot entre els 25 – 26 anys.(6,8,9)

L'adolescència comprèn el temps que transcorre des del final de la infància a l'inici de la maduresa, però no és fàcil determinar concretament el temps de durabilitat del període. Cal tenir en compte que existeixen diversos tipus de maduresa:(6)

- Maduresa biològica: conjunt de transformacions físiques que condueixen a la maduresa sexual i a la capacitat de reproduir-se.(6)
- Maduresa psicològica: reorganització de la identitat, un nou concepte d'un mateix.(6)

- **Maduresa social:** maduresa vinculada al procés d'emancipació que permet als joves accedir a la condició d'adults. És un moment on els adolescents assumeixen responsabilitats i conductes per iniciar la participació al món adult. És aquesta maduresa la que determina el final de l'adolescència.(6,9)

Actualment, si tenim en compte els marcadors d'entrada a la vida adulta (la responsabilitat de les pròpies accions, ser pare o mare i tenir una feina estable), l'ingrés a l'edat adulta s'allarga fins als 30 anys perquè existeix una prolongació de la dependència familiar, l'extensió dels estudis, el retard de la vida en parella o de l'adquisició d'un habitatge propi. Aquesta etapa entre l'adolescència i l'edat adulta és al que molts autors anomenen com "joventut" o "edat adulta emergent".(6,8)

### **1.1.1. Vulnerabilitat davant el risc de consum de substàncies**

La vulnerabilitat s'entén com aquelles característiques que posseeix una persona o grup de persones en una situació determinada, que presenta la possibilitat d'influir en la seva capacitat d'anticipació, resistència i poder recuperar-se després de superar una amenaça.(10)

Vulnerabilitat psicosocial: grau de susceptibilitat que presenta una persona cap als problemes relacionats amb la salut i les addiccions o condició que modula la probabilitat de patir una malaltia, accident o lesió autoinfligida. El terme vulnerabilitat és característic d'un perfil de persona que està exposada a alts riscos de comportament de salut i consum, estils i estratègies d'afrontament de mala qualitat, resiliència baixa que impedeix adaptar-se adequadament a les situacions d'amenaça, nivell d'estrès alt i dificultats per manejar-ho, falta de figures de suport i intel·ligència emocional baixa. Les variables principals que modulen la vulnerabilitat psicosocial són: el risc, l'afrontament, la resiliència, l'estrès, la dependència a figures de suport i intel·ligència emocional.(10)

Des del punt de vista de la salut i les addiccions, ser vulnerable significa estar més exposat a determinats processos de salut i malalties, consum de substàncies i altres addiccions.(10)



El consum de drogues durant l'adolescència pot induir certs canvis en la plasticitat del cervell, els quals poden augmentar la vulnerabilitat cap a la drogodependència. Com més aviat es comença el consum, més elevat és el risc de desenvolupar una drogodependència. D'altra banda el consum de drogues en l'adolescència té un impacte francament negatiu sobre processos neuromaduratsius, que no acaben fins als 30 anys, i altera el funcionament normal dels processos cognitius que són essencials per la correcta adaptació a la vida adulta.(11–13)

### **1.1.2. Factors protectors i de risc que influeixen en el consum de substàncies en l'adolescència**

No és fàcil determinar les causes per les quals una persona consumeix drogues i desencadena una addicció. Es tracta d'un problema multifactorial, és a dir, les causes poden ser vàries i es descriu com bio – psico – social.(4)

Els factors que influeixen en el consum de drogues en adolescents es classifiquen de dues maneres diferents. La primera classificació distingeix entre factors de risc i factors protectors i la segona classificació els diferencia entre els d'esfera personal o esfera social. Cal destacar la gran importància que té el coneixement dels factors de risc i de protecció que entren en joc durant el desenvolupament d'un patró patològic en el consum de drogues, ja que és un punt rellevant per portar a terme el tractament i la prevenció de les drogodependències.(14)

#### **Primera classificació dels factors:**

- **Factor de risc:** atribut i/o característica individual, condició situacional i/o context ambiental que incrementa la probabilitat de l'ús o abús de drogues en l'inici o una transició a nivell d'implicació i manteniment del consum d'aquestes. El factor pot ser un marcador fix (no es pot modificar), de risc variable (es pot canviar espontàniament en el subjecte o com a resultat d'una intervenció) o de risc causal (manipulable).(14)
- **Factor protector:** atribut o característica individual, condició situacional i/o context ambiental que inhibeix, redueix o atenua la probabilitat de l'ús i/o l'abús de drogues o la transició a nivell d'implicació i manteniment del

consum d'aquestes. Aquests factors protegeixen i enforteixen la decisió de no consumir drogues.(14,15)

Existeixen cinc principis generals que cal tenir en compte:(14)

- Les característiques individuals o condicions ambientals.
- La presència d'un sol factor de risc no garanteix que es produeixi un abús de drogues i, a la inversa, no presentar cap factor de risc no indica que no es pugui presentar l'abús de drogues.
- El nombre de factors de risc que presenta la persona està directament relacionat amb la probabilitat d'abús de drogues.
- La majoria dels factors de risc i protecció tenen múltiples dimensions i cada un d'ells influeix de forma independent i global en l'abús de drogues.
- Les intervencions directes són possibles en el cas d'alguns factors de risc detectats i poden eliminar o reduir aquests factors de risc i, a la vegada, la probabilitat d'abús de substàncies.

### **Segona classificació:**

Factors de l'esfera personal: factors anomenats biològics, neuroquímics i psicològics. Estan relacionats amb l'herència genètica i es relacionen amb la sensibilitat que presenta l'usuari a l'efecte de la droga i també indiquen la predisposició de la persona a desenvolupar una drogodependència.(5)

- **Factors constitucionals i individuals:**
  - De risc → rebel·lia, inici conducta antisocial a edat jove, inseguretats i timidesa, temor a les relacions interpersonals, actituds favorables a l'ús de drogues, ús de drogues entre iguals, reforç de la conducta antisocial per part dels iguals, cerca de sensacions i rebuig als iguals, baixa competència social, baixa assertivitat, baixa capacitat d'afrontament dels conflictes, baixa autoestima, inestabilitat emocional i símptomes depressius.(3,12,14,15,16,17)
  - Protectors → autodisciplina, creença en l'ordre moral, habilitats socials, augment de l'autoestima, i augment de l'afecte entre els iguals.(3,14,15)

Factors de l'esfera social → relacionen l'etiologia de la dependència amb variables socials o culturals. Influeixen en l'exposició de l'usuari a les drogues i les experiències viscudes a la infància.(5)

- **Factors comunitaris o mediambientals**

- De risc → nens que reben poc afecte, desorganització comunitària, migracions i mobilitat, lloc de residència amb accessibilitat a les drogues, grup d'iguals consumidors de drogues, recurrència als pubs nocturns, alt ús de xarxes socials, baix nivell socioeconòmic, lleis i normes favorables davant l'ús de drogues i/o disponibilitat de drogues i armes de foc.(2,3,14,15,17-20)
- Protectors → reforçar la implicació en la comunitat i les oportunitats per la implicació o integració en la comunitat i lloc de residència més segur amb menor disponibilitat o oferta de drogues.(14)

- **Factors escolars**

- De risc → baix rendiment acadèmic i baix grau de compromís escolar.(14,15,17,21,22)
- Protectors → xerrades sobre el consum de drogues i la importància de la seva prevenció, augment d'oportunitats d'integració a l'escola i els reforçaments per la possible implicació en aquesta. (2,14,15,23)

- **Factors familiars**

- De risc → baixa supervisió familiar, pares autoritaris, baixa disciplina familiar, conflicte familiar, viure amb un dels dos pares (separació), història familiar de conducta antisocial, actituds parentals favorables a la conducta antisocial, pares amb problemes psicopatològics i consumidors de drogues.(2,3,14,15,17)
- Protectors → un major afecte i cohesió entre membres de la família, augment d'oportunitats per la implicació familiar i els reforços en aquesta implicació.(14)

## 1.2. El concepte de droga i les seves característiques

El concepte de “droga” és un terme d’ús molt variat. En medicina es defineix “droga” com a tota substància amb potencial per prevenir o curar una malaltia o augmentar la salut física i/o mental. En canvi, en farmacologia, la “droga” és una tota substància química que modifica els processos fisiològics i bioquímics dels teixits o l’organisme. No és fàcil trobar una definició del terme “droga”, però, d’acord amb la definició de l’OMS, una droga és tota substància psicoactiva que, introduïda a l’organisme viu per qualsevol via d’administració, pot produir una alteració del funcionament natural del sistema nerviós central de l’individu, modificar una o més funcions d’aquest i generar dependència, sigui psicològica i/o física.(14,24,25)

Normalment, el terme “droga” fa referència a substàncies psicoactives i, molt sovint, a les drogues de caràcter il·legal. No obstant això, cal destacar que certes substàncies com la cafeïna, el tabac, l’alcohol i altres també són considerades drogues pel motiu en què a vegades es prenen i no tant pels seus efectes psicoactius.(14,24–26)

### 1.2.1. Tipus de drogues

- **Droga de disseny:** substància química nova amb propietats psicoactives, sintetitzada expressament per a la seva venda il·legal i infringir les lleis sobre les substàncies controlades.(25)
- **Droga d’inici:** droga legal o il·legal que obre el camí al consum d’una altra droga, considerada normalment més problemàtica.(25)
- **Droga il·legal:** substància psicoactiva que no pot produir-se, vendre’s o consumir-se. També es defineix com a la producció, distribució i venda de qualsevol droga o medicament fora de la legalitat.(25)
- **Droga legal:** droga que està legalment disponible mitjançant la prescripció mèdica o en algunes ocasions també sense ella, amb una determinada jurisdicció.(25)

Segons els efectes sobre el Sistema Neurològic Central (SNC) les drogues es classifiquen de la següent manera: (27,28)

- **Drogues depressores:** alenteixen el funcionament del SNC. Exemple: Alcohol.
- **Drogues estimulants:** acceleren el funcionament del SNC. Exemple: Nicotina.
- **Drogues pertorbadores:** alteren la percepció externa i interna del subjecte. Exemple: Cànnabis.

Dependència: procés que es desenvolupa quan les neurones s'adapten a l'exposició continuada de la droga i només funcionen de manera normal en la seva presència: (26–28)

- **Dependència física o addicció:** l'organisme s'habitua a funcionar amb una determinada substància de la qual no es pot prescindir. No la creen totes les drogues.
- **Dependència psicològica:** representa la necessitat de tornar a experimentar unes determinades sensacions relacionades amb el consum de la droga i a percebre el món sota els seus efectes. Totes les drogues creen dependència psicològica.

Segons el grau de dependència, les drogues poden ser dures o toves:(26,27)

- **Drogues dures:** aquelles drogues que provoquen una dependència física i psicosocial de manera més ràpida, és a dir, alteren el comportament psíquic i social de l'usuari fent-les molt perilloses. Alguns exemples en són la morfina, heroïna, cocaïna i amfetamines.
- **Drogues toves:** aquelles drogues que només provoquen dependència psicosocial de manera més lenta. Alguns exemples en són el cànnabis, l'alcohol, la cafeïna, LSD o la nicotina.

Addicció: consum repetit d'una o vàries substàncies psicoactives fins al punt que el consumidor s'intoxica periòdicament o de forma contínua, mostra un desig compulsiu de consumir la substància, té una enorme dificultat per interrompre voluntàriament o modificar el consum de la substància i es mostra decidit a obtenir substàncies psicoactives per qualsevol medi.(25)

### **1.2.2. Tipus de consum de drogues**

Existeixen diversos tipus de consum: consum d'ús (no provoca un risc físic, psicològic ni social), consum d'abús (a vegades pot comportar un risc físic, psicològic o social) i consum per dependència (pèrdua total de la llibertat de la decisió del subjecte sobre el consum de la substància).(28)

El consum presenta diferents etapes abans d'arribar a la dependència: consum experimental (primera presa de contacte amb la substància), consum ocasional (consum en moments puntuals), consum habitual (consum regular de la substància) i dependència.(28)

### **1.3. Raons per les quals els adolescents inicien el consum de drogues**

Molts adolescents inicien el consum de drogues a causa d'influències entre iguals o per part dels pares. Per exemple, el consum d'alcohol és impulsat moltes vegades per l'acceptació per part dels pares i el consum de cànnabis per falta de coneixement del risc del consum d'aquesta droga. En molts casos, l'adolescent que inicia el consum de cànnabis, anteriorment, ja ha consumit altres drogues com l'alcohol i/o el tabac.(3)

Quan una persona es planteja la idea d'iniciar el consum de drogues és perquè vol canviar el seu estat d'ànim, alterar les relacions socials i/o reduir el patiment i les preocupacions. Tot això és possible perquè aquestes substàncies actuen sobre els òrgans i sistemes responsables dels pensaments, les emocions i el comportament generant percepcions i sensacions noves.(27)

Quan es consumeix una droga es tenen unes expectaves dels efectes que es desitgen obtenir però, els adolescents se centren més en les expectatives personals que en els efectes que produeix realment la droga. Per exemple, els adults busquen desvincular-se de les seves obligacions quan consumeixen alcohol i els adolescents, en canvi, sentir-se animats i perdre la vergonya per compartir intimitats amb el seu grup d'iguals encara que a vegades això no és el que realment passa.(27)

Un altre dels motius pels quals els adolescents comencen a consumir drogues, és pel fet que la mateixa droga pot ser un element que està a la moda entre el jovent. Moltes vegades, com més difícil és aconseguir el que es vol, més intenses són les ganes de tenir-ho o provar-ho. D'altra banda, avui en dia l'alcohol i el tabac són dues drogues acceptades i normalitzades, amb la qual cosa als adolescents els és encara més difícil imaginar que poden provocar efectes nocius a llarg termini.(24,27,29)

Altres adolescents inicien el consum de drogues per cercar quins són els propis límits i la capacitat que tenen per fer front a les novetats, generant així una imatge positiva d'ells mateixos, un augment de l'autoestima, destacar entre la majoria i rebel·lar-se contra allò que està prohibit.(24)

Finalment, els adolescents també consumeixen drogues pel tipus de relació social que desitgen tenir amb la gent que els envolta, és a dir, un adolescent pot consumir drogues per integrar-se més bé al seu grup d'iguals o justament per diferenciar-se de la resta de gent, ja que durant l'etapa de l'adolescència es busca contínuament la pròpia identitat.(27)

### **1.3.1. Drogues que es consumeixen més freqüentment a l'adolescència**

Les drogues més freqüents entre els adolescents són l'alcohol, el tabac i el cànnabis. Així mateix, aquestes drogues són les que presenten unes taxes de prevalença més significatives.(28,29)

L'OMS assegura que l'alcohol és el tercer factor de risc de mala salut al món, causant més de 60 malalties, trastorns i lesions i es troba entre els cinc factors de risc d'accidents. En relació al tabac, uns 650 milions de persones al món són consumidors d'aquesta droga i es produeixen cinc milions de morts a l'any. El consum més gran de drogues en adolescents se situa amb els de major edat. Això indica que la proporció de consumidors augmenta amb l'edat.(30)

- **Alcohol:**

L'alcohol, segons l'OMS, és una droga depressora del sistema nerviós central i posseeix la capacitat de crear tolerància, dependència i addicció. La major part es metabolitza al fetge. El consum de grans quantitats d'alcohol en un curt interval de temps provoca altes concentracions d'alcohol en sang. Normalment, es tarda una hora a eliminar una Unitat de Beguda Estàndard (UBE) tot i que això pot variar en funció del volum hepàtic, pes de l'individu, composició de la massa corporal, tolerància a l'alcohol i variacions genètiques. Els sucres poden accelerar l'eliminació de l'alcohol, mentre que els anticoagulants orals l'alenteixen. Finalment, destacar que presenta una major prevalença en homes.(2,31,32)

- **Tabac:**

El tabac prové d'una planta anomenada *Nicotina tabacum*, procedent d'Amèrica, que conté principalment nicotina a les seves fulles. La nicotina és un agonista dels receptors nicotínics que es troben al sistema neurotransmissor colinèrgic. La nicotina indueix ràpidament tolerància i el consum crònic indueix a la neuroadaptació. La retirada brusca del seu consum produeix síndrome d'abstinència. Pel que fa a la prevalença, és major en dones tot i que no hi ha tanta diferència entre els sexes com en l'alcohol o el cànnabis.(2,32)

- **Cànnabis:**

La *Cànnabis sativa* és una planta que presenta un component actiu anomenat Tetrahidrocannabinol (THC). Aquest component arriba al cervell al cap de 4 minuts d'haver consumit cànnabis i l'usuari comença a notar els efectes de manera subjectiva 30 minuts després. El cànnabis es pot ingerir fumant, per via oral o també tòpica. El THC tarda unes quatre setmanes a desaparèixer completament de l'organisme i principalment ho fa mitjançant mecanismes hepàtics on, finalment, és expulsat a través de la femta i l'orina. Qualsevol usuari que consumeixi cànnabis presentarà els símptomes, ja que el THC activa els receptors cannabinoïdes 1 i 2 del SNC. Cal destacar que el cànnabis és anomenat de maneres diferents segons la part de la planta que es consumeix: Marihuana (les flors i les fulles) o Hachís (resina). Finalment, la seva prevalença és major en homes que en dones.(2,12,34)



### 1.3.2. Conseqüències en l'organisme derivades del consum de les drogues més freqüents

#### 1.3.2.1. Alcohol

L'alcohol es considera un depressor del sistema nerviós (alenteix el sistema motor, provoca dèficits cognitius i té efectes ansiolítics), no obstant això posseeix efectes estimulants (augment de la freqüència cardíaca i conductes agressives). En consumir una UBE (10 g d'alcohol), els efectes a nivell cerebral comencen al cap de 5 minuts i aconsegueixen el seu pic màxim als 30 – 45 minuts.(2,31,34)

Els primers afectes a aparèixer són: sensació de relaxació, benestar i desinhibició. A mesura que el consum augmenta, apareix una reducció de les capacitats cognitives (dificultat per pensar amb claredat), sensorials (dificultat en l'audició o visió) i motores (dificultat en la parla, habilitats motores fines, alentiment dels reflexos i debilitat muscular), pèrdues de memòria, vertigen, desequilibri, nàusees i vòmits. L'alcohol també provoca alteracions en el patró del son i, en els casos més extrems, es pot arribar a la pèrdua de consciència i a l'estat de coma. (2,15,31,34,35)

L'alcohol pot generar conductes agressives o conductes sexuals de risc. D'altra banda, com ja s'ha esmentat anteriorment, redueix la capacitat cognitiva i verbal i augmenta la probabilitat de generar discussions i baralles fent ús de la violència física.(15,31,36)

A llarg termini, l'alcohol té efectes acumulatius a causa de la seva toxicitat bioquímica sobre òrgans i sistemes. Genera efectes anticoagulants, toxicitat hepàtica, pancreàtica, en mucoses digestives, sobre el fetus, provoca dependència, etc. Els efectes més nocius s'observen a partir del consum de 10 g d'alcohol al dia.(15,31)

**Taula 1:** Principals problemes de salut relacionats amb el consum d'alcohol(31)

Problemes de salut	Exemples
<b>Malalties infeccioses</b>	Infecció per VIH, infeccions de transmissió sexual, tuberculosi, pneumònia adquirida en la comunitat
<b>Càncer</b>	Cavitat oral, faringe, esòfag, colon i recte, fetge, laringe, mama
<b>Malalties metabòliques</b>	Diabetis Mellitus tipus II
<b>Trastorns mentals</b>	Trastorn per consum d'alcohol (abús, consum nociu,

	dependència), intoxicació aguda, psicosis (depressió)
<b>Malalties neurològiques</b>	Convulsions, neuropaties
<b>Malalties cardiovasculars</b>	Hipertensió, arítmies, cardiomiopatia, ictus hemorràgic
<b>Malalties gastrointestinals</b>	Cirrosi, pancreatitis, gastritis
<b>Trastorns materns i perinatals</b>	Síndrome alcohòlic fetal, prematuritat, baix pes al néixer, embaràs no desitjat
<b>Lesions no intencionades</b>	Accidents de trànsit, laborals, domèstics, caigudes, cops, cremades, etc.
<b>Lesions intencionades</b>	Lesions auto infligides (suïcidi), agressions violentes

Els efectes adversos depenen del volum d'alcohol consumit, dels patrons del consum i de la interacció amb altres factors com el context en què es realitza el consum, la qualitat de les begudes, la predisposició de l'usuari i la resposta social al problema.(31,34)

#### 1.3.2.2. Tabac

L'acció de la nicotina sobre el sistema cardiovascular produeix un augment de la freqüència cardíaca i de la tensió arterial, vasoconstricció cutània i un augment del consum d'oxigen i de la despesa cardíaca. La nicotina també afavoreix la descamació de les cèl·lules endotelials de les arteries coronàries i la proliferació de la capa muscular. D'altra banda, provoca efecte sobre la coagulació a l'augmentar la capacitat d'agregació plaquetària i trombocitosis per disminució de la prostaglandina 12 i incrementació del tromboxà i el fibrinogen. Amb tot això, pot originar una disfunció ventricular. La vasoconstricció comentada anteriorment, impedeix l'aportació adequada d'oxigen al fetus durant la gestació i pot afavorir l'augment del risc d'avortament espontani, embaràs ectòpic, patologia placentària, prematuritat i baix pes en néixer.(15,32,34)

Sobre el sistema gastrointestinal els seus efectes són parasimpaticomimètics: incrementa la secreció gàstrica, redueix les prostaglandines i augmenta el peristaltisme intestinal. Tot això pot produir nàusees, vòmits, diarrees, sialorrea i úlceres gastroduodenals. D'altra banda, els consumidors de tabac tenen un alt risc de patir càncer a la regió dels llavis, bucal, gola i/o laringe.(2,15,32)

Pel que fa al sistema endocrí i metabòlic, la nicotina produeix un augment de l'alliberació d'hormona del creixement (GH), cortisol, prolactina, corticotropina (ACTH) i hormona antidiürètica (ADH). També produeix un increment de la concentració plasmàtica d'àcids grassos lliures, triglicèrids i colesterol. A la vegada, produeix un augment de la despesa cardíaca, per això és normal que, si es deixa de fumar, es produeixi un augment de pes. Un altre aspecte a destacar és l'aparició de la menopausa 1 o 2 anys abans en dones fumadores i l'augment del risc de patir osteoporosis. (2,32)

A nivell nerviós, la nicotina afavoreix l'alliberació d'endorfines, dopamina i noradrenalina, amb la qual cosa es disminueix el nivell d'estrès, augmentant la capacitat de concentració i a la vegada redueix els reflexes.(2,15,32,34)

**Taula 2:** Efectes de la nicotina sobre l'organisme(32)

<b>Sistema o funció afectada</b>	<b>Efecte nicotina</b>
<b>Sistema cardiovascular</b>	Augment freqüència cardíaca i tensió arterial. Vasoconstricció perifèrica. Augment consum oxigen pel miocardi i increment del gasto cardíac. Descens lliniar arítmic. Miocardiopatia: hipocinèsia ventricle esquerre. Augment viscositat sanguínia i lesió de la paret vascular (afavoreix l'arteriosclerosi i la trombofilia).
<b>Sistema gastrointestinal</b>	Nàusees i vòmits. Diarrea i sialorrea. Úlcera gastroduodenal.
<b>Sistema endocrí – metabòlic</b>	Augment de GH, prolactina, ADH i cortisol. Canvis en el metabolisme lipídic. Augment del gasto energètic. Menopausa precoç. Osteoporosis.
<b>Sistema nerviós</b>	Sensació de plaer (reducció de les manifestacions clíniques del síndrome d'abstinència). Augment capacitat concentració. Dependència i addicció física. Patró d'alerta: predomini onades beta en ECG.

<b>Sistema neuromuscular</b>	Tremolor mans. Hipotonia muscular.
<b>Efectes sobre la gestació</b>	Avortament espontani. Prematuritat. Patologia placentària. Risc d'embaràs ectòpic. Baix pes al néixer.
<b>Efectes sobre la coagulació</b>	Trombocitosis. Augment de l'adhesivitat plaquetària. Increment de tromboxà i fibrinogen.

### 1.3.2.3. Cànnabis

El consum de cànnabis en adolescents, a més d'augmentar al risc a desenvolupar una addicció, produeix distorsió de la percepció, afectació de la memòria i capacitat de judici, reducció del nivell de tolerància de l'ansietat, afectació en les capacitats per aprendre i dificulta la capacitat de pensament i solució de problemes. D'altra banda, el consum de cànnabis tendeix a causar problemes a la vida quotidiana o empitjorar els problemes existents en la persona i els que l'envolten.(12,15,37)

D'altra banda, el cànnabis provoca una alteració fenotípica del funcionament del SNC generant danys que provoquen diverses conseqüències a nivell conductual: hiperactivitat, impulsivitat, problemes d'atenció, pèrdues de memòria, ansietat, depressió i conductes delictives. També s'ha relacionat el consum de cànnabis amb la psicosi. En algunes ocasions, també pot produir al·lucinacions, paranoies, deliris i alteració de la percepció del temps.(2,12,34)

Altres problemes associats al consum de cànnabis serien: la sequedat de boca i gola, l'augment de la gana, el dèficit de pes i talla a llarg termini, alteració del patró del son i, si el consum supera els 12 mesos abans de l'embaràs, augment del risc de desenvolupar rabdomiosarcoma, neuroblastoma, malformacions urogenitals i microcefàlia. El consum de cànnabis també provoca un increment de la tensió arterial i irritació a les mucoses oculars.(2,12,15,34)

Finalment, el consum de cànnabis pot provocar danys pulmonars que podrien ser més greus que en el cas de la nicotina, ja que els consumidors de cànnabis realitzen aspiracions més profundes i mantenen el fum més temps als seus pulmons.(12)

**Taula 3:** Danys pulmonars i extra – pulmonars associats al consum de cànnabis(12)

Danys pulmonars	Danys extra pulmonars
Síntomes respiratoris	Alteracions orals
Bronquitis crònica	Càncer
Funció pulmonars i limitació del flux aeri	Accidents automobilístics
Càncer de pulmó	Malalties cardiovasculars
Híper – reactivitat bronquial	Disfunció erèctil
Emfisema “bulloso”	
Pneumotòrax	

**Taula 4:** Conseqüències del consum de cànnabis a diferents nivells(32)

Tipus de consum	Efectes	Conseqüències
<b>Agut</b>	Problemes de memòria a curt termini. Problemes d’atenció i capacitat de judici. Problemes de coordinació i equilibri. Menor capacitat de reacció. Ansietat, pànic, depressió i psicosis. Augment de la freqüència cardíaca.	Intoxicació
<b>Subagut</b>	Més greu que una intoxicació. Persistents, però pot ser no permanents. Sobretot problemes de memòria i menor capacitat per aprendre.	Ansietat
<b>Crònic</b>	Efecte acumulatiu potencialment permanent. Tos, bronquitis i emfisema. Càncer de pulmó i altres.	Addicció

### 1.3.3. Patologia dual

El terme “patologia dual” s'utilitza, en el camp de la salut mental, per referir-se a les persones que pateixen, de forma simultània, com a mínim un trastorn de consum de substàncies i un altre de mental. La coexistència dels dos trastorns és molt prevalent

en pacients drogodependents. Cal destacar que, les persones que pateixen patologia dual, en comparació amb els que només pateixen una drogodependència o un trastorn mental, manifesten una major duració del quadre clínic, presenten un pitjor pronòstic, responen pitjor als tractaments i solen mostrar una quantitat més elevada de recaigudes. D'altra banda, acudeixen més freqüentment als serveis d'urgències, presenten més hospitalitzacions psiquiàtriques, més policonsum i prevalença de comportaments suïcides, més conductes de risc que posen en perill la seva vida i una major incidència a patir malalties infeccioses. També presenten majors taxes d'atur i marginalitat, més problemes delictius i legals i pitjor qualitat de vida.(14,38,39)

#### **1.4. La prevenció del consum de drogues**

Prevenir: preveure (alguna cosa) per impedir-la, evitar-ne l'efecte, etc.(40)

En aquest cas ens centrem en la prevenció de la previsió d'una possible conducta de risc que pot portar a l'adolescent al consum de drogues i en la promoció de la salut. Aquesta prevenció es pot portar a terme des de dos àmbits de treball diferents:(23)

- Àmbit educatiu: oferta de suport necessari als professionals que treballen amb adolescents i joves perquè aquests desenvolupin programes educatius en relació a la prevenció de conductes de risc i la promoció d'estils de vida saludables.
- Suport assistencial: treball en paral·lel de diferents professionals per realitzar un seguiment dels diferents casos i coordinar un bon treball familiar.

La promoció de la salut en adolescents i joves, ha demostrat ser un mètode eficaç en la prevenció de les conductes de risc. Els problemes d'accés dels joves a la xarxa sanitària pública poden ser deguts a diferents motius:(23)

- Manca de confidencialitat.
- Poc temps de dedicació a cada usuari per donar un tractament integral a la situació problemàtica.
- Desconeixement de les característiques pròpies dels adolescents.

- Manca de professionals del camp de la psicologia per abordar les alteracions emocionals, dificultats de relació, la presa de decisions, desorientació cap al futur, crisi d'identitat...
- Dificultat per realitzar actuacions pròpies de la prevenció primària.

Els programes de prevenció van dirigits als adolescents i pretenen retardar l'edat d'inici del consum i la reducció dels danys en un futur. Si les intervencions i programes de promoció de salut es porten a terme a una edat primerenca, és possible influir en el seguiment d'hàbits saludables que puguin potenciar l'adopció d'una conducta saludable sense tendència a conductes de risc.(1,4) A més, cal realitzar una òptima teràpia preventiva a través d'experiències d'aprenentatge directe, ja que això pot deixar marca i conscienciar més als adolescents en lloc de realitzar conferències, anuncis o reportatges en contra del consum de drogues.(24)

#### **1.4.1. La prevenció del consum de drogues en adolescents a la província de Girona**

L'ajuntament de Girona compta amb un equip de promoció de la salut on es tracten diversos temes de salut per totes les franges d'edat com per exemple: prevenció d'addiccions, educació afectiva i sexual, assetjament, etc. Aquests temes es tracten a través d'activitats que es desenvolupen als centres educatius canviant les estratègies per abordar de la millor manera el problema a tractar. Els centres educatius són els que decideixen quines són les activitats que volen que es portin a terme. D'altra banda, els temes que es tracten varien molt en funció del lloc i la situació que visqui el centre educatiu i els adolescents que hi estudien, és a dir, si el centre pateix una situació socioeconòmica diferent de la majoria dels centres, pot demanar una activitat més específica que vagi dirigida als seus alumnes.(23)

Els temes que es plantegen abordar es decideixen des del Departament de Salut i dins el Departament de Salut es troba el Programa Salut i Escola. L'objectiu d'aquest programa és que una infermera de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) es dirigeixi als instituts assignats i treballi diversos temes de salut una vegada a la setmana. Aquest objectiu és més assistencial, ja que es realitza un seguiment dels joves que acudeixen a la consulta d'infermeria buscant un referent sanitari a qui puguin

explicar o preguntar qüestions d'interès personal. En definitiva, el que es vol aconseguir amb aquest programa és apropar la salut als joves perquè aquests busquin assessorament i puguin detectar i prevenir situacions de risc.(23)

El paper que realitza la infermera de l'ABS als centres educatius és molt més complexa del que pot semblar, ja que ha d'anar més enllà de la sanitat i implicar-se amb el professorat, pares i els alumnes. La infermera s'ha d'adaptar a cada centre segons els individus que hi estudien per realitzar de la millor manera les tasques que ha de portar a terme:(23,41)

- Sensibilització i assessorament als professors.
- Treball i coordinació amb les famílies. Moltes vegades és el nucli familiar/grup d'amics el causant de les conductes de risc o els primers que poden observar indicadors de risc.(27)
- Abordatge dels problemes i dubtes dels joves.

Un dels òrgans a destacar de la ciutat és el Centre Jove de Salut Integral. Aquest centre vol promoure la salut i prevenir les conductes de risc, mitjançant intervencions educatives, orientatives i assistencials entre els joves menors de 25 anys que resideixin i/o treballin a Girona o als municipis adscrits a les Àrees Bàsiques de Sarrià de Ter i Girona 4. Els objectius principals del centre són els següents:(23)

- Oferir als joves orientació i assistència personal en temes de salut afectiva i sexual, consum de drogues, detecció de trastorns de conducta alimentària, trastorns mentals, etc.
- Oferir un espai de formació grupal en temes de relacions afectives i sexuals, prevenció de drogodependències i tècniques de relaxació.
- Oferir atenció familiar quan sigui necessari sempre a partir de la demanda d'atenció del jove.
- Oferir assessorament als professionals que treballen amb joves.
- Desenvolupar un model de treball en xarxa entre programes i serveis de salut.
- Garantir la derivació a la xarxa assistencial amb caràcter preferent quan la situació ho requereixi.
- Elaborar material pedagògic relacionat amb temes de salut i documents de consulta pels usuaris del centre.



- Participar en campanyes de sensibilització en temes de salut dirigides als joves de la ciutat de Girona.
- Donar resposta a les consultes que arriben a través de la consulta on – line. Els joves es poden posar en contacte a través de la pàgina web del centre o del seu correu electrònic.

Els criteris generals del centre són: la gratuïtat, l'anonimat, la confidencialitat, la immediatesa, l'atenció integral, la interdisciplinarietat, la innovació, l'efectivitat, la fonamentació, la participació, el pluralisme i la transversalitat.(23)

El Centre Jove està constituït per una infermera, dos psicòlegs, dues ginecòlogues, una llevadora i un auxiliar d'atenció al públic. Tots aquests professionals utilitzen dues eines a l'hora d'ajudar els joves: la història clínica unificada i els indicadors de risc. Aquestes dues eines s'obtenen a través de la primera entrevista que es realitza el dia que un jove acudeix al centre.(23)

A més dels dubtes que els joves desitgin que se'ls resolguin al centre, també n'hi ha d'altres que hi acudeixen per situacions d'urgència com: post – coital, molèsties genitals, crisis d'ansietat, maltractament o abús, Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE) o Virus de la Insuficiència Humana (VIH).(23)

A la ciutat de Girona també existeix la Taula de Salut i Acció. Aquest projecte està format per un conjunt de tècnics, la Creu Roja, l'Associació Comunitària Anti – Sida (ACAS), l'ajuntament, etc. i el seu objectiu és programar activitats que es puguin abordar a la ciutat. Alguns d'aquests temes són els següents: prevenció de la venda d'alcohol a menors durant les Fires de Girona, el Dia Mundial de la SIDA o el Dia Mundial sense Fum. En general les activitats que es programen són de caràcter informatiu i divulgatiu per tota la població. També existeix l'Oncolliga, una associació que realitza activitats preventives sobre el tabac.(23)

## OBJECTIUS

Els objectius plantejats en aquesta revisió sistemàtica sorgeixen a partir de la pregunta que es fa l'autora de quina deu ser l'afectació que produeix el consum de drogues als adolescents. Seguida d'una reflexió sobre les conseqüències que pot comportar el consum de drogues durant aquesta etapa de la vida caracteritzada per un conjunt de canvis que ajuden a finalitzar el desenvolupament de la persona en l'àmbit físic, psíquic i social i que es pot veure alterat per la dificultat de transició generada pels efectes de diverses substàncies. Finalment, l'autora també vol ressaltar la importància de la figura de la infermera, ja que té un paper fonamental a l'hora de promoure la salut i prevenir les conductes de risc entre els adolescents.

Així doncs, els objectius plantejats mitjançant els quals es fonamentarà aquesta recerca sistemàtica són:

- **Objectiu general:**
  - Conèixer quin tipus d'afectació produeix en l'organisme el consum d'alcohol, tabac i cànnabis en adolescents.
  
- **Objectius específics:**
  - Conèixer quines són les característiques de l'adolescència.
  - Identificar quins factors, de risc i protectors, influeixen en el consum de drogues durant l'adolescència.
  - Determinar quines són les drogues que es consumeixen amb més freqüència a l'adolescència.
  - Descobrir quin és el paper infermer en la prevenció del consum de drogues a l'adolescència.

## MATERIAL I MÈTODES

Aquesta tipologia de treball consisteix en una recopilació sistemàtica, organització i anàlisis de la informació més recent i amb evidència científica que hi ha publicada per conèixer la informació més rellevant sobre el tema plantejat.(42) La realització d'aquesta revisió s'ha dut a terme seguint la metodologia que s'exposa al protocol Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA). Aquest protocol proporciona el fonament de la revisió bibliogràfica i aporta un enfocament metodològic i analític necessari de la informació cercada.(43)

En el cas del present treball, el procediment utilitzat ha estat l'anàlisi de la literatura existent centrada en els factors que influeixen l'inici del consum de drogues, els efectes que generen les drogues i les conseqüències que es produeixen en els adolescents i les intervencions que es poden portar a terme per realitzar una prevenció adequada d'aquesta conducta de risc.

La recerca s'ha efectuat durant els mesos de desembre del 2017 a abril del 2018.

Per realitzar la revisió bibliogràfica s'ha realitzat una cerca online en les següents bases de dades electròniques: Pubmed Medline, CINAHL, Cochrane Espanyol, Cochrane Library, ScienceDirect i Dialnet. S'ha iniciat la recopilació d'articles en portals d'informació mèdica més importants i després a les bases de dades de menys qualitat. Totes aquestes bases de dades consultades estan especialitzades en les ciències de la salut i la psicologia.

Les paraules clau utilitzades per portar a terme la cerca de la informació han estat comprovades com a termes genèrics al Medical Subject Headings (MeSH), el qual és el Thesaurus de la base de dades de Pubmed, i DECS per traduir les paraules de la llengua anglesa al castellà. Cal tenir en present que totes les paraules utilitzades han de ser significatives del tema principal amb el qual es regeix el treball i han de correspondre a uns descriptors de la base de dades.

A la vegada, s'han utilitzat combinacions de diferents descriptors i operadors booleans ("AND" i/o "NOT") a cada base de dades per aconseguir realitzar una cerca més concreta per obtenir la informació necessària per assolir l'objectiu plantejat del treball.

Els termes utilitzats per realitzar la cerca en cada base de dades es troben relacionats amb les paraules clau i els descriptors MeSH i DECS a la Taula 5.

**Taula 5:** Relació paraules clau – descriptors MeSH i DECS

PARAULA CLAU	TERMES RELACIONATS	MeSH	DECS
Adolescents	Adolescència	Teens Adolescents	Adolescentes
Drogues	Drogodependència Drogoaddicció	Alcohol Tobacco Nicotine Cannabis Marijuana Drugs	Alcohol Tabaco Nicotina Cannabis Marihuana Drogas
Consum	Consum controlat Consum d'abús	Consum/ substance use Abuse consume Drinking Smoking Health injury Damage	Consumo Consumo abusivo Bebida o beber Fumar Daños en la salud Lesiones
Infermeria	Infermera de l'Àrea Bàsica de Salut Atenció Necessitats	Nursing Support Nursing prevention	Enfermería Cuidados Prevención enfermera

Per garantir les cerques adequades per garantir l'assoliment dels objectius d'aquesta revisió s'han definit uns criteris determinats d'inclusió i exclusió per seleccionar i filtrar els articles trobats en les diferents bases de dades:

- **Criteris d'inclusió:**

- Estudis publicats en els últims 5 anys (2012-2017/2018).
- Articles de text complet i disponibles a la Universitat de Girona (UdG) i al Catàleg Col·lectiu de les Universitats de Catalunya (CCUC).
- Articles publicats en llengua catalana, castellana i/o anglesa.
- Tot tipus de metodologia d'estudi.

- **Criteris d'exclusió:**

- Articles relacionats amb el consum de drogues en adults.
- Articles que facin referència als adolescents i adults d'edats molt avançades.
- Articles que facin referència a drogues diferents de l'alcohol, el tabac o el cànnabis.
- Articles ja mencionats en el marc teòric del present treball.
- Articles i estudis que es repeteixen a diverses bases de dades.
- Absència de qualsevol dels termes de cerca en el títol del document en qüestió.
- Articles d'accés no gratuït.

Els estudis que no s'han seleccionat són aquells que presentaven criteris d'exclusió o que no complien els criteris d'inclusió esmentats anteriorment.

## **Resultats i descripció de les cerques**

A continuació s'exposen els passos que s'han seguit per dur a terme la recerca sistemàtica de la revisió bibliogràfica, conjuntament amb els algorismes de cerca que faciliten la selecció de cada article (Figures 1 – 6).

S'han realitzat diverses cerques a les diferents bases de dades per obtenir els articles seleccionats per tal de dur a terme la revisió sistemàtica. El primer que s'ha utilitzat han estat les paraules clau juntament amb diferents operadors booleans i després s'han aplicat els criteris d'inclusió i exclusió explicats anteriorment. Gràcies a aquests passos, s'han obtingut diversos articles, els quals s'han llegit acuradament per seleccionar o descartar quins serien els escollits que s'adeqüessin més als objectius del treball. Finalment, s'han obtingut un total de 18 articles.

## 1. PUBMED – MEDLINE

### Primera cerca:

- **Paraules clau utilitzades:** “teens” [AND] “drugs” [AND] “nursing”
  - Resultats: n = 79709 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d’anys entre 2012 – 2017
  - Resultats: n = 109 articles
- **Rebutjats:**
  - 5 articles rebutjats per estar citats a la bibliografia del marc teòric del present treball
  - 26 articles per no ser d’accés gratuït
  - 11 articles per fer referència al consum de drogues en adults
  - 9 articles per fer referència al consum de drogues en adolescents i adults d’edat avançada
  - 49 articles per fer referència a altres drogues diferents de l’alcohol, el tabac o el cànnabis
- **Acceptats:** 9
- **Articles seleccionats post – lectura:** 1 article

### Segona cerca:

- **Paraules clau utilitzades:** “adolescents” [AND] “substance use” [AND] “smoking” [AND] “drinking” [AND] “marijuana” [AND] “nursing prevention”
  - Resultats: n = 201 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d’anys entre 2012 – 2017
  - Resultats: n = 32 articles
- **Rebutjats:**
  - 9 articles per no parlar del tema concret a tractar
  - 2 articles per no tenir accés gratuït
  - 5 articles per fer referència al consum de drogues en adolescents i adults d’edat avançada
  - 3 articles per fer referència a altres drogues diferents de l’alcohol, el tabac o el cànnabis
- **Acceptats:** 13 articles
- **Articles seleccionats post – lectura:** 5 articles

### **Tercera cerca:**

- **Paraules clau utilitzades:** “adolescents” [AND] “health injury” [AND] “drugs” [AND] “substance use”
  - Resultats: n = 72 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d’anys entre 2012 – 2017
  - Resultats: n = 10 articles
- **Rebutjats:**
  - 2 articles per no parlar del tema concret a tractar
  - 2 articles per no tenir accés gratuït
  - 1 article per fer referència al consum de drogues en adolescents i adults d’edat avançada
  - 4 articles per fer referència a altres drogues diferents de l’alcohol, el tabac o el cànnabis
- **Acceptats:** 1 article
- **Articles seleccionats post – lectura:** 1 article

### **Quarta cerca:**

- **Paraules clau utilitzades:** “adolescents” [AND] “substance use” [AND] “drugs” [NOT] “adults”
  - Resultats: n = 100 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d’anys entre 2012 – 2017
  - Resultats: n = 15 articles
- **Rebutjats:**
  - 2 articles rebutjats per estar citats a la bibliografia del marc teòric del present treball
  - 5 articles per no parlar del tema concret a tractar
  - 1 article per no tenir accés gratuït
  - 4 articles per fer referència a altres drogues diferents de l’alcohol, el tabac o el cànnabis
- **Acceptats:** 3 articles
- **Articles seleccionats post – lectura:** 0 articles

### **Cinquena cerca:**

- **Paraules clau utilitzades:** “adolescents” [AND] “substance use” [AND] “damage”
  - o Resultats: n = 396 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d’anys entre 2012 – 2017
  - o Resultats: n = 24 articles
- **Rebutjats:**
  - o 11 articles per no parlar del tema concret a tractar
  - o 3 articles per no tenir accés gratuït
  - o 1 article per fer referència al consum de drogues en adults
  - o 3 articles per fer referència a altres drogues diferents de l’alcohol, el tabac o el cànnabis
- **Acceptats:** 6 articles
- **Articles seleccionats post – lectura:** 2 article

Total d’articles utilitzats de la base de dades PUBMED – MEDLINE: **9 ARTICLES**

## **2. CINAHL**

### **Primera cerca:**

- **Paraules clau utilitzades:** “características adolescentes” [AND] “vulnerabilidad” [AND] “drogas”
  - o Resultats: n = 2 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d’anys entre 2012 – 2017
  - o Resultats: n = 1 article
- **Acceptats:** 1 article
- **Articles seleccionats post – lectura:** 0 articles

Total d’articles utilitzats de la base de dades CINAHL: **0 ARTICLES**



### 3. COCHRANE ESPANYOL

#### Primera cerca:

- **Paraules clau utilitzades:** “adolescentes” [AND] “drogas” [AND] “consumo” [AND] “uso sustancias” [NOT] “adultos”
  - Resultats: n = 11 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d’anys entre 2012 – 2017
  - Resultats: n = 4 articles
- **Rebutjats:**
  - 2 articles per fer referència a altres drogues diferents de l’alcohol, el tabac o el cànnabis
- **Acceptats:** 2 articles
- **Articles seleccionats post – lectura:** 1 article

Total d’articles utilitzats de la base de dades COCHRANE ESPANYOL: 1 ARTICLE

### 4. COCHRANE LIBRARY

#### Primera cerca:

- **Paraules clau utilitzades:** “adolescents” [AND] “substance use” [AND] “drugs”
  - Resultats: n = 17 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d’anys entre 2012 – 2017
  - Resultats: n = 9 articles
- **Rebutjats:**
  - 1 article rebutjat per estar citat a la bibliografia del marc teòric del present treball
  - 3 articles per no parlar del tema concret a tractar
  - 2 articles per no tenir accés gratuït
  - 1 article per fer referència al consum de drogues en adults
- **Acceptats:** 2 articles
- **Articles seleccionats post – lectura:** 1 article

Total d'articles utilitzats de la base de dades COCHRANE LIBRARY: **1 ARTICLE**

## **5. SCIENCE DIRECT**

### **Primera cerca:**

- **Paraules clau utilitzades:** “adolescents” [AND] “alcohol” [AND] “nicotine” [AND] “cannabis” [AND] “nursing” [AND] “support”
  - Resultats: n = 144 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d'anys entre 2012 – 2017
  - Resultats: n = 46 articles
- **Rebutjats:**
  - 27 articles per no parlar del tema concret a tractar
  - 3 articles per no tenir accés gratuït
  - 2 articles per fer referència al consum de drogues en adults
  - 1 article per fer referència al consum de drogues en adolescents i adults d'edat avançada
  - 3 articles per fer referència a drogues diferents de l'alcohol, el tabac o el cànnabis
- **Acceptats:** 10 articles
- **Articles seleccionats post – lectura:** 2 articles

### **Segona cerca:**

- **Paraules clau utilitzades:** “adolescents” [AND] “alcohol” [AND] “cannabis” [AND] “damage”
  - Resultats: n = 195 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d'anys entre 2012 – 2017
  - Resultats: n = 72 articles
- **Rebutjats:**
  - 2 articles rebutjats per estar citats a la bibliografia del marc teòric del present treball
  - 51 articles per no parlar del tema concret a tractar
  - 4 articles per no tenir accés gratuït

- 7 articles per fer referència al consum de drogues en adults
- **Acceptats:** 8 articles
- **Articles seleccionats post – lectura:** 2 articles

Total d'articles utilitzats de la base de dades SCIENCE DIRECT: **4 ARTICLES**

## 6. DIALNET

### Primera cerca:

- **Paraules clau utilitzades:** “adolescentes” [AND] “consumo drogas” [AND] “enfermería”
  - Resultats: n = 17 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d'anys entre 2012 – 2017
  - Resultats: n = 9 articles
- **Rebutjats:**
  - 3 articles per no parlar del tema concret a tractar
  - 1 article per no tenir accés gratuït
  - 1 article per fer referència al consum de drogues en adults
  - 2 articles per fer referència a altres drogues diferents de l'alcohol, el tabac o el cànnabis
- **Acceptats:** 2 articles
- **Articles seleccionats post – lectura:** 0 articles

### Segona cerca:

- **Paraules clau utilitzades:** “adolescentes” [AND] “efecto drogas” [AND] “alcohol” [AND] “tabaco” [AND] “cannabis”
  - Resultats: n = 12 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d'anys entre 2012 – 2017
  - Resultats: n = 5 articles
- **Rebutjats:**
  - 1 article per no tenir accés gratuït
  - 1 article per fer referència al consum de drogues en adolescents i adults d'edat avançada

- **Acceptats:** 3 articles
- **Articles seleccionats post – lectura:** 1 article

### **Tercera cerca:**

- **Paraules clau utilitzades:** “adolescentes” [AND] “consumo drogas” [AND] “efecto salud”
  - o Resultats: n = 37 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d’anys entre 2012 – 2017
  - o Resultats: n = 11 articles
- **Rebutjats:**
  - o 1 article rebutjat per estar citat a la bibliografia del marc teòric del present treball
  - o 3 articles per no parlar del tema concret a tractar
  - o 2 articles per no tenir accés gratuït
  - o 2 articles per fer referència a altres drogues diferents de l’alcohol, el tabac o el cànnabis
- **Acceptats:** 3 articles
- **Articles seleccionats post – lectura:** 1 article

### **Quarta cerca:**

- **Paraules clau utilitzades:** “adolescentes” [AND] “consumo drogas” [AND] “lesiones”
  - o Resultats: n = 4 articles
- **Filtres:** Text complet, límit d’anys entre 2012 – 2017
  - o Resultats: n = 4 articles
- **Rebutjats:**
  - o 1 article per no parlar del tema concret a tractar
  - o 1 article per fer referència al consum de drogues en adults
  - o 2 articles per fer referència a altres drogues diferents de l’alcohol, el tabac o el cànnabis
- **Acceptats:** 1 article
- **Articles seleccionats post – lectura:** 1 article

Total d’articles utilitzats de la base de dades DIALNET: **3 ARTICLES**

A continuació es mostren els algorismes de la cerca bibliogràfica (Figures 1 – 6).

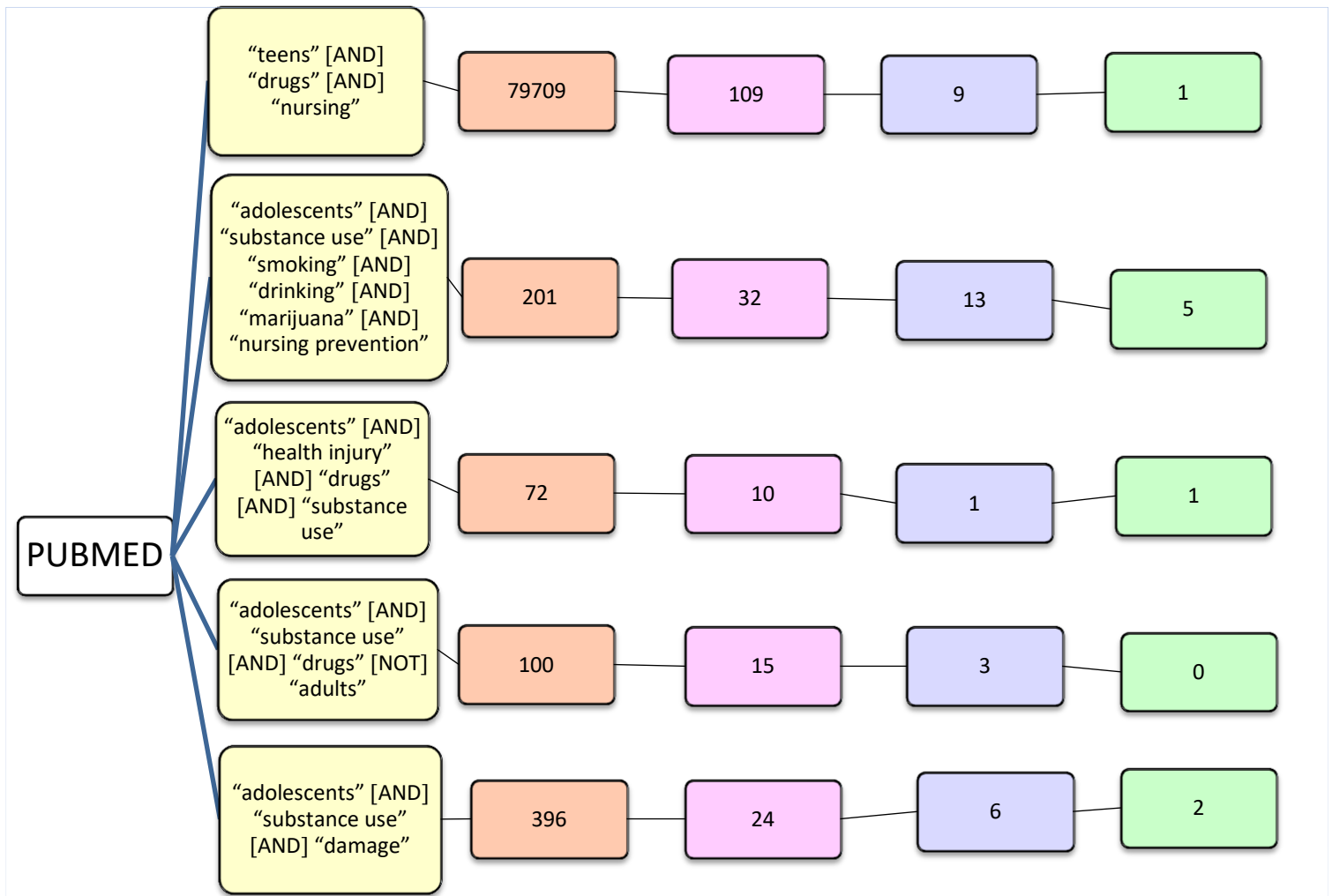


Figura 1: Algorisme cerca bibliogràfica a la base de dades Pubmed - Medline

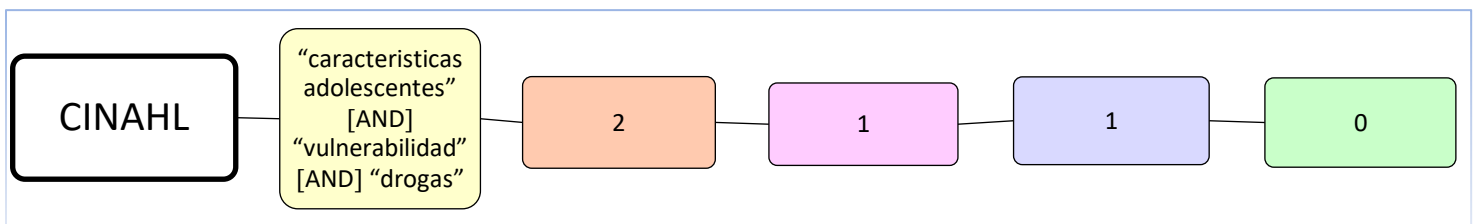
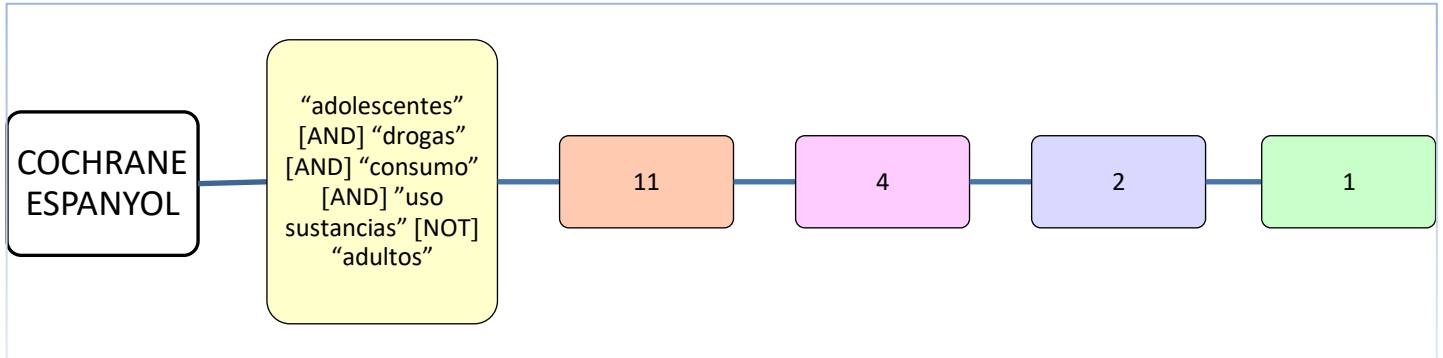
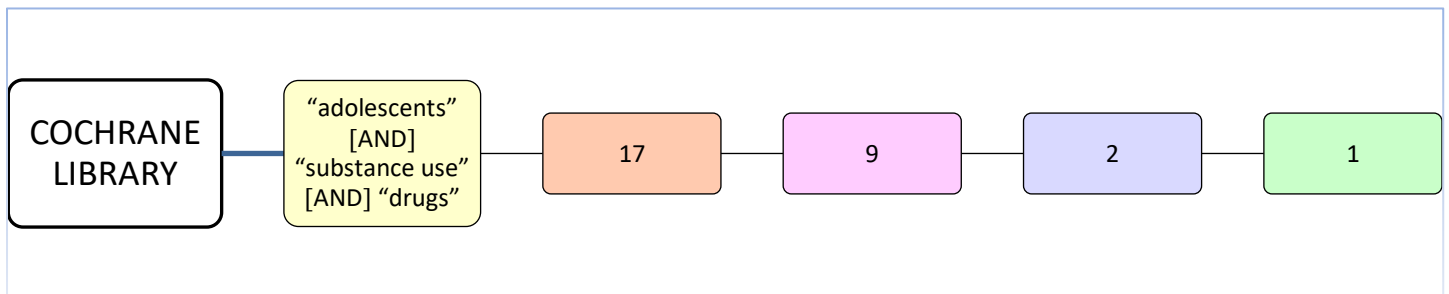


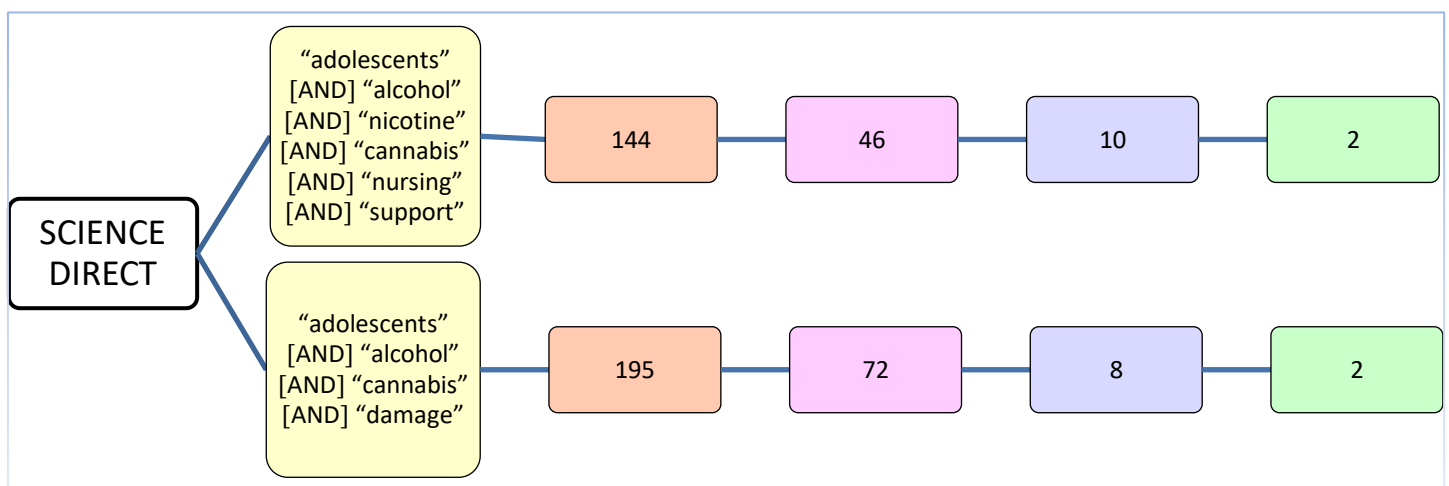
Figura 2: Algorisme cerca bibliogràfica a la base de dades Cinahl



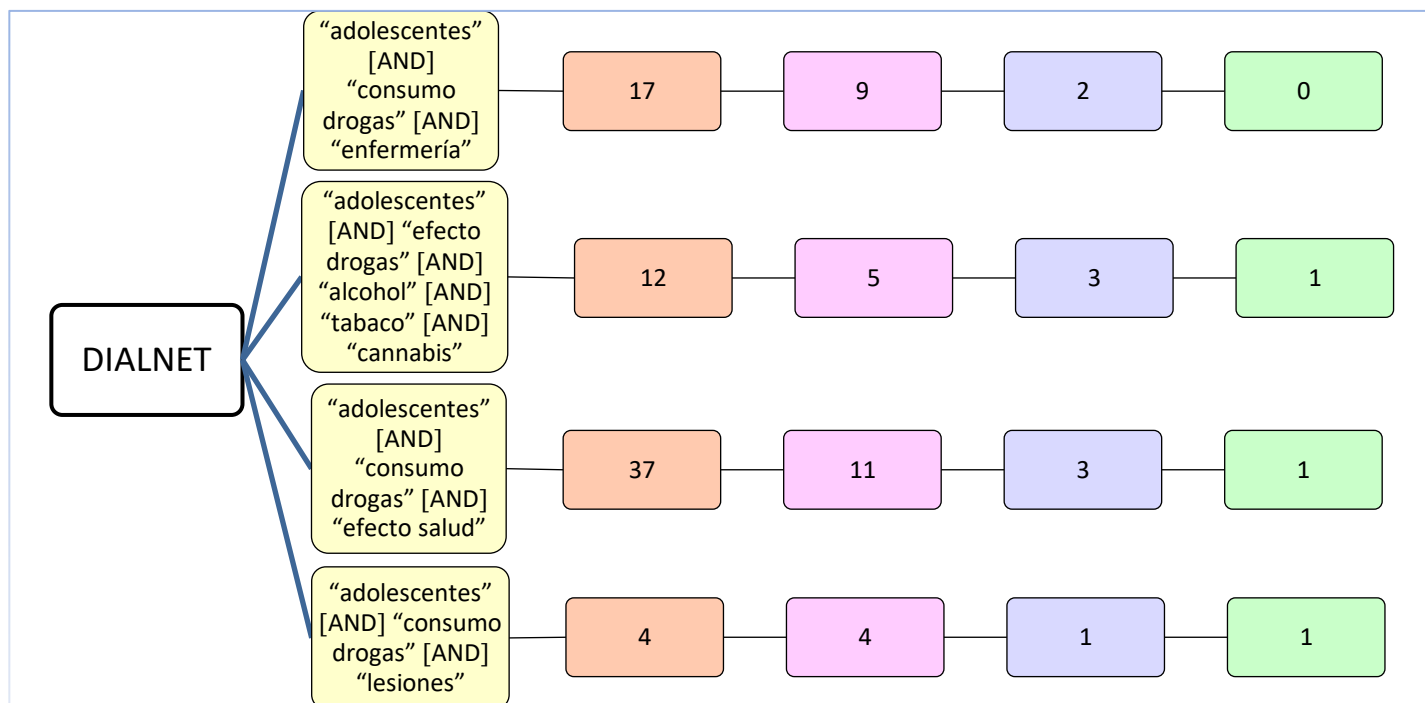
**Figura 3:** Algoritme cerca bibliogràfica a la base de dades Cochrane Espanyol



**Figura 4:** Algoritme cerca bibliogràfica a la base de dades Cochrane Library



**Figura 5:** Algoritme cerca bibliogràfica a la base de dades ScienceDirect



**Figura 6:** Algoritme cerca bibliogràfica a la base de dades Dialnet

## RESULTATS

Després de realitzar una recerca exhaustiva en les diferents bases de dades anteriorment anomenades, els articles que s'han seleccionat i que complien els criteris d'inclusió han estat 18. Tots els articles han permès respondre als objectius que s'han plantejat al treball.

Pel que fa a la metodologia dels articles seleccionats, cal destacar que la majoria presenten una metodologia quantitativa basada en qüestionaris, documents estadístics i gràfiques per tal d'ajudar a visualitzar millor els resultats dels estudis. S'ha obtingut aquesta tipologia d'estudi perquè el tema a tractar és de caràcter objectiu i cal buscar les causes i els motius pels quals els adolescents realitzen el consum de drogues i quines són les conseqüències que en deriven.

A la vegada, és interessant destacar que dels articles seleccionats n'hi ha de nivell estatal, però també d'internacional (Ex: Espanya, Regne Unit, Estats Units, Països baixos, Brasil, Àfrica, Mèxic, etc.). Aquesta dada ens indica que el tema a tractar és d'actualitat i genera un interès i/o preocupació mundial, amb la qual cosa és evident que cal seguir investigant.

A continuació, es mostra una taula on es reflecteixen els 18 articles utilitzats per dur a terme la revisió sistemàtica. (Taula 6)



**Taula 6:** Resum dels articles seleccionats per a la revisió sistemàtica

Autors i país de publicació	Any	Títol, revista i base de dades	Tipus de mostra	Aportacions
<b>Benavides et al.(44)</b> <b>(Espanya)</b>	2012	Consumption of alcohol and other drugs by the active population in Spain.  <b>Revista:</b> Gaceta Sanitaria de la Societat Espanyola de Salut Pública <b>Base de dades:</b> Pubmed – medline	N = 15082 usuaris actius al medi laboral	S'ha observat que les persones que no tenen feina són les que, majoritàriament, consumeixen més substàncies. Això pot donar-se perquè volen formar part d'un grup d'integració social entre iguals. L'alcohol es consumeix més en homes en general i les substàncies il·legals en el sector de l'hostaleria i la construcció, mentre que en les dones només en l'hostaleria.
<b>Gaete i Araya (45)</b> <b>(Regne Unit)</b>	2017	Individual and contextual factors associated with tobacco, alcohol, and cànnabis  <b>Revista:</b> Journal of Adolescence <b>Base de dades:</b> Pubmed – medline	N = 45273 usuaris de 12 – 21 anys	Els factors associats al consum de drogues han estat: tenir diners de butxaca, passar temps amb amics, poca atenció i afecte parental, poc lligam amb l'escola, assetjament i baixa percepció del risc del consum de drogues. Els resultats d'aquest estudi poden ajudar a planificar i dur a terme intervencions preventives per reduir el consum de substàncies.
<b>MacArthur et al.(46)</b> <b>(Estats Units)</b>	2016	Peer – led intervention to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11 – 21 years: a systematic review and meta – analysis  <b>Revista:</b> Addiction Journal <b>Base de dades:</b> Pubmed – medline	Revisió sistemàtica (diverses mostres segons l'estudi)	Es vol analitzar i quantificar efecte d'intervencions preventives en el consum de tabac, alcohol i altres drogues entre joves d'11 – 21 anys. La meitat dels estudis estan basats en el consum de tabac. Les intervencions a les escoles poden ser efectives en la prevenció del consum de tabac, alcohol i cànnabis entre adolescents tot i que hi ha poca evidència.
<b>Green et al.(47)</b> <b>(Estats Units)</b>	2016	Outcomes associated with adolescent marihuana and alcohol use among urban adults: a prospective study  <b>Revista:</b> Addictive Behaviors <b>Base de dades:</b> Pubmed – medline	N = 678 usuaris (la majoria de pell negra) de 6 – 25 anys	S'han observat quatre classes de consum d'alcohol i cànnabis diferents. Els resultats mostren taxes més elevades de dependència de substàncies, taxes més baixes de graduació secundària i augment de delictes entre els adults joves que durant l'adolescència eren consumidors en vers els no consumidors.

Autors i país de publicació	Any	Títol, revista i base de dades	Tipus de mostra	Aportacions
<b>Verhagen et al.(48)</b> <b>(Països baixos)</b>	2015	Does a reduction in alcohol use by Dutch high school students relate to higher use of tobacco and cannabis?  <b>Revista:</b> BMC Public Health <b>Base de dades:</b> Pubmed – medline	N = 1854 al 2005) i 2088 al 2009 usuaris de 13 – 16 anys	Al 2009 s'ha observat que hi va haver una disminució del consum d'alcohol, tabac i cànnabis, però la prevalença augmenta amb l'edat i amb els joves de baix nivell educatiu. El consum d'alcohol es redueix per la campanya nacional i el de cànnabis perquè al 2005 era molt elevat. Les polítiques nacionals volen postergar l'edat d'inici del consum i limitar la disponibilitat de les drogues.
<b>Martínez – Loredo et al.(49)</b> <b>(Espanya)</b>	2015	The association of both self – reported and behavioral impulsivity with the annual prevalence of substance use among early adolescents  <b>Revista:</b> Substance abuse treatment, prevention and policy <b>Base de dades:</b> Pubmed – medline	N = 1348 usuaris de 12 – 14 anys	Els adolescents d'entre 12 – 14 anys es divideixen en quatre grups segons la prevalença de consum de drogues. Els resultats obtinguts amb les dues escales es van relacionar amb l'ús precoç de drogues i s'observa una creixent impulsivitat entre els grups de menys a més implicació en el consum de substàncies.
<b>Schulte i Hser(50)</b> <b>(Estats Units)</b>	2014	Substance use and associated health conditions throughout the lifespan  <b>Revista:</b> Journal of Public Health <b>Base de dades:</b> Pubmed – medline	Revisió sistemàtica (diverses mostres segons l'estudi)	El consum de drogues se sol iniciar a l'adolescència (major risc accidents transit), però és a l'edat adulta quan les taxes de prevalença augmenten i també el risc a patir complicacions de salut (malalties, trastorns mentals i caigudes en adults més grans).
<b>Ruíz – Moral et al.(51)</b> <b>(Espanya)</b>	2015	Opinions and beliefs held by Spanish teenagers regarding tobacco and alcohol consumption: a descriptive study  <b>Revista:</b> BMC Public Health <b>Base de dades:</b> Pubmed – medline	N = 1005 usuaris de 11 – 13 anys	Existeix un percentatge d'adolescents que no consideren que el tabac i l'alcohol siguin drogues, però molts són coneixedors dels danys que causen aquestes substàncies gràcies als mitjans de comunicació.
<b>Flora de Almeida et al.(52)</b> <b>(Brasil)</b>	2017	Alcohol and tobacco use and the disease treated in general practice  <b>Revista:</b> Revista Associació Mèdica Brasilena (RAMB) <b>Base de dades:</b> Pubmed – medline	N= 300 usuaris	El consum de tabac presenta major prevalença i provoca més danys a nivells de salut, socials i de finançament que l'alcohol. A més a més, el tabac presenta una correlació amb les patologies respiratòries.

Autors i país de publicació	Any	Títol, revista i base de dades	Tipus de mostra	Aportacions
<b>Rivas et al.(53)</b> <b>(Espanya)</b>	2014	Relación entre el consumo de cannabis y otras drogas i patología psiquiátrica en adolescentes, propuesta de atención en salud mental intra i extrahospitalaria de osakidetza en Euskadi <b>Revista:</b> Osteba <b>Base de dades:</b> Cochrane Espanyol	N = 167 usuaris de 13 – 17 anys	El consum de cànnabis en adolescents es correlacions amb el consum de tabac i alcohol tant en freqüència com en quantitat. D'altra banda, també està relacionat amb la presència de psicopatologia greu (trastorns de conducta, psicòtics i depressius).
<b>Carney et al.(54)</b> <b>(Africa)</b>	2016	Brief school – based interventions and behavioural outcomes for substance – using adolescents <b>Revista:</b> <b>Base de dades:</b> Cochrane Library	Revisió sistemàtica (diverses mostres segons l'estudi)	Les intervencions a l'escola solen ser de baixa qualitat i no s'observen resultats positius, ja que els adolescents a vegades inicien igualment el consum de substàncies.
<b>Beerli et al.(55)</b> <b>(Espanya)</b>	2012	Modelo explicativo del comportamiento de los jóvenes ante el botellón y el cannabis desde la perspectiva del marketing social <b>Revista:</b> Revista Espanyola de Investigación de Marketing ESIC <b>Base de dades:</b> Science Direct	N = 403 usuaris de 18 – 30 anys	És important fomentar el valor del sentit de responsabilitat a través de missatges que alhora reforcin l'autoestima i la seguretat d'un mateix i ressaltar els aspectes negatius del consum de drogues perquè els adolescents quedin impactats a través de les emocions.
<b>Malbergier et al.(56)</b> <b>(Brasil)</b>	2012	Gender parity and drug use: are girls catching up with boys? <b>Revista:</b> Revista Brasileira de Psiquiatria <b>Base de dades:</b> Science Direct	N = 971 usuaris de 10 – 18 anys	L'ús de substàncies sembla anivellar-se entre els dos sexes. Aquest és un fet que hauria d'alarmar als professionals de salut perquè iniciessin noves polítiques per reduir la taxa de consum de drogues en joves.
<b>Alvear – Galindo et al.(57)</b> <b>(Mèxic)</b>	2015	Tobacco use, alcohol consumption and family history, such as risk of chronic disorders in university students <b>Revista:</b> Revista mèdica de l'Hospital General de Mèxic <b>Base de dades:</b> Science Direct	N = 593 usuaris de 14 – 16 anys	Segons els factors de risc al consum de drogues observats a la mostra, incrementa el risc de patir un trastorn crònic en adolescents. Cal aplicar mesures per reduir els danys futurs.

Autors i país de publicació	Any	Títol, revista i base de dades	Tipus de mostra	Aportacions
<b>Suárez et al.(58)</b> <b>(Espanya)</b>	2015	Adult patern of alcohol use as perceived by adolescents <b>Revista:</b> Gaceta Sanitaria de la Societat Espanyola de Salut Pública <b>Base de dades:</b> Science Direct	N = 40 usuaris de 15 – 20 anys	Segons els adolescents, el consum d'alcohol està normalitzat entre els adults i es vincula a la diversió. Podria donar-se el cas que els adolescents es trobessin entre l'espasa i la paret: voler socialitzar i consumir alcohol i regir-se a les normes existents.
<b>Fuentes et al.(59)</b> <b>(Espanya)</b>	2015	Consumo de alcohol, tabaco, cannabis i otras drogas en la adolescència: efectos de la familia i peligro del barrio <b>Revista:</b> Anales de psicología <b>Base de dades:</b> Dialnet	N = 997 usuaris de 15 – 17 anys	És primordial classificar l'estil educatiu de cada família i el perill percebut pel barri on viu. Els adolescents educats amb un estil tolerant mostren menor consum de substàncies que els d'estil autoritari i de barri perillós. S'han de promocionar les estratègies educatives eficaces i la implicació parental.
<b>Charro et al.(60)</b> <b>(Espanya)</b>	2012	Motivos para el consumo de drogas legales y su relación con la salud en los adolescentes madrileños <b>Revista:</b> Revista Española de Drogodependencias <b>Base de dades:</b> Dialnet	N = 56 usuaris de 14 – 18 anys	Els adolescents, nois i noies, consideren que el consum de drogues no té repercussions negatives en l'àmbit de la salut. Els joves madrilenys consumeixen per divertir-se i ho fan diferent segons el sexe: els nois amb alcohol i les noies amb alcohol, tabac i algun psicofàrmac.
<b>Davidson et al.(61)</b> <b>(RS de diversos països)</b>	2015	A focus on adolescence to reduce neurological, mental Health and substance – use disability <b>Revista:</b> Nature <b>Base de dades:</b> Dialnet	Revisió sistemàtica (diverses mostres segons l'estudi)	El consum de substàncies pot provocar un augment de dèficits neurocognitives, discapacitats i problemes mentals que limiten les capacitats i habilitats de la vida diària. Per tant, és important desenvolupar estratègies de detecció neurològic i psiquiàtric per identificar i avaluar als adolescents i evitar exposicions als tòxics.

Tot seguit s'exposa la síntesi de les aportacions que han permès respondre la pregunta plantejada a l'objectiu principal del present treball, la qual volia **conèixer quin tipus d'afectació produeix en l'organisme el consum d'alcohol, tabac i cànnabis en adolescents.**

**Green et al.**(47) és un estudi de cohorts prospectiu dut a terme als Estat Units que compara les conseqüències que es donen en els adults joves una vegada han estat consumint alcohol i cànnabis al llarg de la seva adolescència. L'estudi realitza una avaluació anual a nois/es de 6 – 25 anys, majoritàriament de pell negra i d'ingressos baixos. S'identifiquen 4 grups de consumidors diferents: 1) no consumidors, 2) consum d'alcohol moderat, 3) consum d'alcohol moderat i augment del de cànnabis i 4) alt consum doble. Tots els grups, a excepció dels no consumidors, presentaven dependència a les substàncies. Els joves del grup 4 es graduaven menys a l'escola secundària i els del grup 3 presentaven una tendència a realitzar actes delictius i major risc de drogodependència a l'adulthood. L'article d'estaca que en altres estudis s'han mostrat diferències entre els ingressos i l'ocupació del jove a causa del consum de substàncies, però que en aquest cas no ha estat igual.

L'estudi de **Schulte i Hser**(50) és una revisió sistemàtica de diversos articles sobre els problemes de salut física i mental associats amb el consum de substàncies a diferents etapes de la vida. El més important d'aquest article és l'èmfasi que realitza sobre les diverses estratègies que cal desenvolupar segons l'etapa de la vida per fer front als trastorns per ús de substàncies. Quan es comença el consum de drogues a l'adolescència, com que el cervell encara està canviant, els danys a llarg termini podrien ser molt més greus que si s'inicia a l'adulthood. Les conseqüències del consum de drogues a l'adolescència poden ser físiques (conductes sexuals de risc i augment de la violència), cròniques (asma i patologies relacionades amb el dolor) i/o mentals (suïcidi, depressió, trastorns de comorbiditat que requereixen teràpia dual, trastorns d'estat d'ànim i ansietat).

**Flora de Almeida et al.**(52) és un estudi descriptiu quantitatiu, realitzat a Brasil, que té com a objectiu estudiar si existeix una correlació entre les conseqüències del consum d'alcohol i tabac amb els trastorns en pacients externs a les clíniques. L'estudi exposa que el consum de tabac i alcohol està associat a diverses malalties d'alta morbiditat i mortalitat, amb la qual cosa caldria desenvolupar noves polítiques

nacionals i internacionals per afavorir-ne la reducció. Els resultats d'aquest estudi mostren que l'abús de substàncies augmenta el risc d'accidents, violència i malalties infeccioses i de transmissió sexual. D'altra banda, existeix evidència sobre que beure una petita quantitat d'alcohol diàriament no s'ha de relacionar amb l'alcoholisme i que pot prevenir malalties cardiovasculars.

**Rivas et al.**(53) es tracta d'una opinió d'experts, realitzada a Espanya, que té com a objectiu estudiar les conseqüències i la patologia psiquiàtrica associada al consum de cànnabis i altres drogues entre els adolescents atesos als centres de salut mental d'Euskadi (Taules 7 i 8). Aquest estudi també fa referència a les patologies que poden derivar del consum de tabac i alcohol:

- Consum de tabac: problemes respiratoris o pulmonars, càncer i mort.
- Consum d'alcohol: embriagament, marejos, vòmits i pèrdua de memòria.

**Taula 7:** Motius de consulta en Salut Mental(53)

MOTIU DE CONSULTA	CANNABIS SÍ	CANNABIS NO
Alteració de conducta	52,4%	36,6%
Descompensació psicòtica	9,5%	2,4%
Depressió – conducta suïcida	14,3%	6,1%
Ansietat – reacció adaptativa	9,5%	17,1%
Trastorns d'alimentació	4,8%	17,1%
Altres	9,5%	20,7%

**Taula 8:** Conseqüències del consum de cànnabis referides pels adolescents hospitalitzats(53)

Absència escolar	66,7%
Empitjorament rendiment escolar o abandonament estudis	59,3%
Problemes en relacions amics o parella pel consum	48,1%
Baralles provocades pel consum	40,7%
Càstig per part dels pares	51,9%
Sancions o càstigs a l'escola	33,3%
Robatoris (diners o altres objectes)	37,0%
Arrest policial	37,0%
Fiscalia o jutjats de menors	18,5%

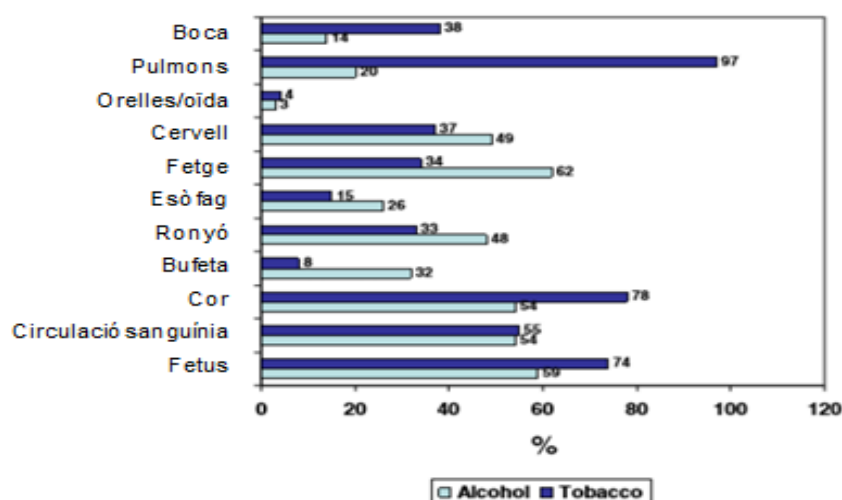
<b>Mesura judicial imposada</b>	18,5%
<b>Consumir en situacions perilloses</b>	14,8%

A l'estudi d'**Alvear – Galindo et al.**(57) s'han determinat els canvis en els consums de tabac i alcohol, així com la importància de la presència d'alguna patologia en la història familiar de l'adolescent per arribar a desenvolupar una patologia crònica. Els resultats obtinguts han estat els següents: en 3 anys el consum d'alcohol ha augmentat en un 32% i el de tabac en un 7,6%, l'augment de la pressió arterial en un 1,54% dels adolescents durant el batxillerat i en un 1,69% durant els estudis universitaris, l'obesitat ha augmentat sobretot entre els 14 i 16 anys en un 4,7% i la *Diabetis Mellitus* tipus 2 d'un 12,8% a un 16,2%.

A continuació s'exposa la síntesi de tots aquells articles que han permès identificar i aprofundir **quines són les característiques de l'adolescència**.

**Ruíz – Moral et al.**(51) en un estudi descriptiu mixt, publicat al 2015, remarquen els diferents punts de vista dels adolescents sobre les conseqüències nocives per la salut que genera el consum de tabac i alcohol (Taula 9). Es pot observar que un gran nombre d'adolescents coneixen quines són els tipus d'afectacions que pot comportar el consum de drogues, però tenen una baixa percepció del risc respecte al consum d'alcohol i tabac perquè no les consideren drogues com a tal per la gran acceptació i normalització que existeix a la societat.

**Taula 9:** Punts de vista dels adolescents sobre els danys que causa el consum de tabac i alcohol a diferents zones del cos/nivells(51)



Segons l'estudi de **Beerli et al.**(55) els valors dels adolescents respecte a la responsabilitat influeixen significativament de forma positiva en el consum d'alcohol, és a dir, com més sentit de la responsabilitat tingui l'adolescent, més segur se sentirà de si mateix i presentarà una autoestima major, amb la qual cosa tindrà menys tendència al consum d'alcohol. D'altra banda, s'observa una relació entre l'emoció de l'alegria i el consum d'alcohol i entre la percepció més gran de normalització del cànnabis i l'augment del seu consum. Tot això porta a pensar que molts adolescents atorguen conseqüències positives al consum de drogues, per aquest motiu inicien el seu consum. L'estudi ressalta la idea de fomentar el valor del sentit de la responsabilitat per limitar el valor de l'hedonisme, ja que afavoreix el consum de drogues.

Seguint la temàtica de l'estudi anterior, a l'estudi descriptiu de **Charro et al.**(60) es ressalta el fet que els adolescents madrilenys consumeixen drogues per diversió i reduir les seves preocupacions perquè no són conscients dels efectes negatius que genera el consum de drogues a la seva salut. Afirmar un dels adolescents: *"A veure, saps, no crec que seguim a aquest ritme (consum d'alcohol) fins que fem 40 anys, perquè no hi arribarem, saps, no arribaríem, però no sé, jo crec que tampoc és... no ho veig un problema tan important"* o *"Sí, però fins a un cert punt, jo crec que em sembla més perillós fumar porros i tabac que beure, perquè és una cosa que l'organisme expulsa, mentre que el dany que causa el tabac als pulmons no es regenera"*.

Tot seguit s'exposa la síntesi de les aportacions que han permès **identificar quins factors, de risc i protectors, influeixen en el consum de drogues durant l'adolescència.**

Segons els resultats de la investigació de **Malbergier et al.**(56), de tipus descriptiu quantitatiu i realitzada a Mèxic, no existeixen diferències entre el consum de drogues entre els dos sexes, cosa que sempre s'havia observat que les noies consumien més tabac que els nois, però aquests consumien més alcohol i altres drogues il·legals. De la mateixa manera, tampoc s'han observat diferències entre les taxes de dependència al consum de drogues entre homes i dones. Alguns dels factors de risc que destaca l'estudi són els següents: incitació sexual, comportament sexual de risc,



intents de suïcidi, grup d'iguals consumidors de substàncies, problemes escolars (sobretot en el sexe masculí), canvis econòmics, canvis en l'estructura familiar (sobretot en el sexe femení) i l'estrès. A més d'aquests factors, l'estudi de **Green et al.**(47) també fa referència als grups d'iguals com a factor que pot augmentar el risc a cometre activitats il·legals.

El primer estudi del qual cal parlar és el de **Martínez – Loredó et al.**(49), un estudi descriptiu quantitatiu, realitzat a Espanya, que ha demostrat que hi ha una certa relació entre el nivell d'impulsivitat de l'adolescent i el consum de substàncies. De la mateixa manera que en l'estudi de **Green et al.**(47), s'han diferenciat quatre grups de consum diferents: no consumidors, consumidors d'alcohol, consumidors d'alcohol i tabac i consumidors d'alcohol, tabac i cànnabis. Els resultats ens indiquen que els grups amb més implicació de substàncies són els que presenten nivells d'impulsivitat més alts i la impulsivitat pot ser un factor de risc quan l'adolescent es troba en la fase inicial del consum de substàncies.

**Benavides et al.**(44) realitzen un estudi exploratori on es relacionen els diversos tipus de categories d'ocupacions del món laboral amb el risc al consum d'alcohol i altres drogues. En dones hi ha una associació entre el consum d'hipnosedants i drogues il·legals i el fet d'estar parada sense feina, però en els homes aquesta associació no existeix, ja que el consum més gran d'alcohol es troba entre els directius i alts càrrecs, especialment els manuals. També s'exposa que els sectors on existeix un risc més elevat al consum de drogues són l'agricultura, la pesca, la construcció i l'hostaleria, mentre que a les feines sanitàries, administratives i educatives són les que presenten un risc més baix. Val a dir que, l'explicació d'aquests resultats és complicada perquè existeixen diversos motius pels quals la persona inicia el consum. Per exemple, les persones sense feina consumeixen drogues perquè tenen preocupacions i volen formar part d'un grup d'iguals, encara que aquest grup els inciti al consum de drogues.

Un altre article que fa referència a alguns dels factors que poden augmentar el risc al consum d'alcohol, tabac i cànnabis és el de **Gaete i Araya**(45), un estudi descriptiu quantitatiu, realitzat el 2017 al Regne Unit. L'estudi ha identificat els següents factors:

Factors associats al consum substàncies: adolescents noies, disponibilitat econòmica, sedentarisme (consum tabac), inici primerenc del consum de substàncies (alcohol i cànnabis – tabac/ tabac i cànnabis – alcohol/ tabac i alcohol – cànnabis), amistats que consumeixen substàncies, poc control parental, poca relació amb els pares, història familiar de consum de substàncies o pares consumidors de tabac, alcohol o cànnabis, baix rendiment acadèmic, desconeixement parental d'on és el seu fill/a després de l'escola, família monoparental (consum cànnabis), estudiants d'escoles privades o de baix nivell i que han assetjat alguna vegada a un company/a. En el cas del consum de cànnabis, ser una noia jove és un factor protector.

Al mateix temps, **Suárez et al.**(58) investiga quina és la visió dels adolescents sobre el consum d'alcohol dels adults i si es pot considerar com a factor involucrat en el consum de substàncies en adolescents. Els adolescents tenen una visió normalitzada del consum d'alcohol perquè sempre han observat que se'n consumeix per celebrar una festa o en àpats familiars, fet que pot portar-los a iniciar el consum perquè no són capaços de creure que, a part de diversió, aporta efectes negatius per la salut.

**Fuentes et al.**(59) és un estudi descriptiu quantitatiu i transversal que demostra la relació que existeix entre l'estil educatiu que utilitzen els pares i el risc a consumir drogues en adolescents. Pel que fa als resultats d'aquest estudi, la millora manera d'educar als fills és seguint l'estil tolerant perquè els fills dels pares que han seguit un estil autoritari presentaven un consum de substàncies superior. D'altra banda, l'estudi també remarca que un adolescent que visqui a un barri on se senti insegur i en perill, tindrà un risc superior a iniciar un consum de substàncies.

Seguidament, s'exposen els articles que fan referència a les **drogues que es consumeixen amb més freqüència a l'adolescència.**

**Rivas et al.**(53) consideren que la droga que es consumeix més durant l'adolescència és el cànnabis, mentre que a la revisió sistemàtica de **Schulte i Hser** (50) i a l'estudi de **Verhagen et al.**(48) remarquen que ho són l'alcohol, el tabac i el cànnabis i que el seu consum és el que presenta una prevalença més alta a

qualsevol grup d'edat. No obstant això, **Verhagen et al.**(48) posa de manifest que la prevalença de consum d'alcohol, tabac i cànnabis entre estudiants de 13 – 16 anys ha disminuït significativament, però, comparant els resultats amb altres estudis, ressalten que és un tret local dels adolescents holandesos i d'altres països nòrdics com Islàndia, Noruega o Suècia gràcies a les diverses campanyes nacionals que s'estan duent a terme. Val a dir que, a mesura que l'adolescent és més gran, disminueix menys la prevalença del seu consum.

Per últim, però no menys important, 4 dels 18 articles se centren a **determinar quin és el paper infermer en la prevenció del consum de drogues a l'adolescència.**

Les intervencions dirigides a grups d'iguals són efectives per prevenir el consum de tabac, alcohol i altres drogues com el cànnabis entre els joves d'11 a 21 anys segons justifiquen **MacArthur et al.**(46) a la seva revisió tot i basar-se en estudis de baixa qualitat a causa de l'obtenció d'evidència limitada. No obstant això, dos dels estudis utilitzats per dur a terme l'estudi argumentaven que les intervencions dirigides a grups d'iguals poden augmentar el consum de tabac o alcohol entre els grups de major risc.

La revisió sistemàtica de **Carney et al.**(54) té com a objectiu avaluar l'efectivitat d'intervencions preventives a l'escola per reduir el consum de substàncies. Com que el consum de drogues a l'adolescència pot conduir a patir patologies i problemes socials a llarg termini, cal realitzar intervencions per prevenir la progressió a problemes més greus. Aquest estudi demostra que les intervencions realitzades per infermeres a les escoles són útils en persones que presenten certs factors que les qualifiquen de persones que pateixen un alt risc a consumir drogues. Cal destacar que l'evidència trobada és de qualitat moderada perquè avaluant els resultats amb un grup control, al qual no es van realitzar intervencions de cap mena, no es mostren diferències significatives. Alguns dels àmbits d'aplicació de les intervencions són: reducció de la freqüència del consum d'alcohol o cànnabis, control de la drogodependència i reducció de la venda de droga entre grups d'iguals.

Per últim però no menys important, a la revisió de **Davidson et al.**(61) justifiquen que l'abús de drogues provoca un augment dels dèficits neurològics i cognitius,

discapacitats i problemes mentals que limiten als adolescents a l'hora de fer un ús adequat de les seves capacitats durant el seu dia a dia. Cal desenvolupar estratègies de detecció neurològica i psiquiàtrica per identificar i avaluar els casos i observar quin és l'efectivitat dels programes de prevenció de l'exposició als tòxics i de les intervencions primerenques en els trastorns mentals provocats per substàncies. Alhora cal realitzar un cribratge i una avaluació clínica dels trastorns entre iguals adolescents d'alt risc per iniciar intervencions rehabilitadores. Per acabar, a l'estudi de **Schulte i Hser**(50) fan una menció a favor de les noves estratègies preventives i proposen la creació de telèfons intel·ligents o pàgines web perquè els pacients puguin accedir-hi quan necessitin suport o informació. És necessari realitzar una atenció individualitzada.

## DISCUSSIÓ

Gràcies a aquesta revisió es coneix l'evidència de la relació entre les característiques dels adolescents, els factors que influeixen en l'inici del consum de drogues, quines són les drogues més freqüents, les seves característiques i de quina manera afecten la salut dels adolescents que les consumeixen i quina mena de prevenció és la més eficaç.

Pel que fa a les característiques de l'adolescència, s'observa en diversos estudis (51,55,60) que és l'etapa de la vida on les persones són més vulnerables al consum de substàncies perquè, a molts adolescents, els manca el valor de la responsabilitat. Els adolescents també es caracteritzen per una baixa percepció del risc que comporta el consum de substàncies, és a dir, com que el consum de l'alcohol i el tabac està molt acceptat i normalitzat, els adolescents ho relacionen amb la cerca de la diversió i amb l'hedonisme. D'altra banda, els adolescents segueixen conductes contradictòries perquè, en moltes ocasions, realitzen un consum de drogues sabent que la substància és nociva per la seva salut, però sempre visualitzen les conseqüències a curt termini, amb la qual cosa no veuen que sigui un problema tan alarmant per deixar el consum.

La majoria dels autors de la revisió (44,45,47,49,56,58) estan d'acord en el fet que els factors implicats en el consum de substàncies són: la disponibilitat econòmica i de substàncies, el sedentarisme, l'estrès i la impulsivitat, idees suïcides, la incitació sexual, l'inici primerenc del consum de substàncies, grups d'iguals que consumeixen substàncies, poc control parental, poca relació amb els pares, història familiar de consum de substàncies o pares consumidors de tabac, alcohol o cànnabis, famílies amb un estil educatiu de tipus autoritari, baix rendiment acadèmic, desconeixement parental d'on és el seu fill/a després de l'escola, canvis en l'estructura familiar (família monoparental), estudiar a escoles privades o de baix nivell, sensació de perillositat al barri on viuen i l'assetjament a un company/a.

Diversos autors (48,50,53) demostren que les drogues que es consumeixen més freqüentment durant l'adolescència són l'alcohol, una droga depressora; el tabac, una droga estimulants; i el cànnabis, una droga psicoactiva i pertorbadora. En general, la prevalença dels consums d'aquestes tres substàncies va en augment en

funció de l'edat dels adolescents. No obstant això, és a l'estudi de **Verhagen et al.**(48) on es demostra que la prevalença dels consums d'alcohol, tabac i cànnabis entre els adolescents dels països nòrdics ha disminuït considerablement gràcies a les polítiques de prevenció implantades.

Referent a les conseqüències nocives per la salut que genera el consum de substàncies, la majoria dels articles de la revisió (47,50,52,53,57) afirmen que provoca conseqüències físiques (tendència a realitzar actes delictius, conducta sexual de risc que poden donar lloc a un embaràs no desitjat i/o transmissió de malalties infeccioses, augment de la violència, accidents de trànsit, marejos, vòmits, etc.), patologia crònica, drogodependència, problemes respiratoris com l'asma, càncer, patologia infecciosa i conseqüències mentals (suïcidi, depressió, trastorns de comorbiditat, trastorns de l'estat d'ànim, ansietat, pèrdua de memòria, etc.). Cal destacar però que, és en l'estudi de **Rivas et al.**(53) on es remarquen més els tipus de conseqüències psicològiques que poden afectar els adolescents.

Finalment, destacar que certs articles (46,50,54,61) afirmen que les intervencions realitzades per part del personal sanitari a diferents escoles són efectives per prevenir el consum de tabac, alcohol i altres drogues com el cànnabis entre els adolescents que presenten certs factors de risc. Aquestes intervencions també són útils per controlar la drogodependència que presenti l'adolescent i reduir la venda de droga entre grups d'iguals, ja que fomenten el valor de la responsabilitat. Al mateix temps, els articles fan referència a la necessitat de desenvolupament de noves estratègies i intervencions perquè, tot i la seva efectivitat, la prevalença continua augmentant entre molts grups de joves.

## **Limitacions**

En aquest treball hi ha hagut diverses limitacions a tenir en compte:

La primera limitació ha estat no poder accedir al text complet i gratuït d'alguns dels articles cercats perquè no estaven disponibles als catàlegs de recerca que ofereix la Universitat de Girona.

La segona limitació i la qual l'autora considera de major importància és la cerca d'articles per contestar l'objectiu principal d'aquest treball. Molts dels articles trobats feien referència a la prevenció del consum de drogues o realitzaven una comparació dels diversos consums de drogues al llarg dels anys, però no n'hi havia gaires que demostrassin el tipus de conseqüències nocives que comporta aquests consums abusius. L'autora és totalment conscient que és un tema complicat, ja que els individus a investigar són adolescents (molts són menors d'edat) i, tot i estar al s.XXI sembla ser un tema tabú per molta gent encara.

La tercera limitació ha estat el fet trobar pocs articles que parlin dels factors protectors que cal fomentar per reduir el risc al consum de substàncies.

La quarta i última limitació ha estat la dificultat de recerca d'informació en bibliografia no digital dels darrers 5 anys. A causa d'aquesta limitació, l'autora ha realitzat part del marc teòric de la revisió utilitzant llibres publicats anteriorment a aquests últims 5 anys perquè creia convenient introduir-los a causa de la seva alta evidència.

## **Aplicabilitat dels resultats/ Propostes de recerca**

La informació que proporciona aquesta revisió sistemàtica va dirigida a tots els adolescents, famílies i professionals d'infermeria que els interessi aprofundir més en el tema del consum de drogues durant el període de l'adolescència.

Aquesta revisió vol transmetre el missatge de la importància del paper d'infermeria i altres professionals de la salut a l'hora de prevenir el consum de drogues entre els adolescents. A la vegada, vol mostrar quins són els factors de risc que han d'alarmar les famílies i amics per detectar un possible cas d'inici de consum de substàncies i saber com comunicar-ho perquè no es produeixin conseqüències majors.

Amb aquest treball s'evidencia l'efectivitat de les intervencions que es duen a terme a les escoles, però al mateix temps demostra que no n'hi ha prou amb el tipus de prevenció que s'està realitzant fins al dia d'avui i es requereix la implantació de noves estratègies, ja que continuen apareixent nous consumidors.

Finalment, les aportacions mencionades al treball indiquen que és necessari una major difusió dels diferents centres i entitats, en aquest cas de la província de Girona, que treballen per prevenir i informar sobre el consum de drogues entre els joves a partir de tutories, intervencions, quedades i seguiment. Hi ha un munt de professionals de salut esperant poder ajudar als adolescents, però aquests no estan ben informats perquè puguin acudir-hi per voluntat pròpia en cas que els sembli necessari.



## CONCLUSIONS

Els resultats obtinguts en la present revisió bibliogràfica evidencien que:

- L'adolescència és un període de la vida caracteritzat per grans canvis i transicions. Els adolescents es troben en l'edat més vulnerable respecte el risc al consum de substàncies perquè presenten una baixa percepció dels danys que ocasionen les drogues a causa de la normalització i acceptació que presenten al món dels adults.
- Els factors de risc que influeixen en el consum de drogues són: els individuals (sedentarisme, estrès, impulsivitat, disponibilitat econòmica, etc.) i els socials que es divideixen en els familiars (poc control parental, famílies monoparentals, famílies autoritàries, història familiar de consum de drogues, etc.), els escolars (baix rendiment acadèmic i falta d'interès en els estudis) i els comunitaris (grup d'iguals consumidors de substàncies, disponibilitat de compra i venda de substàncies, barris perillosos, etc.).
- S'ha demostrat que les drogues que es consumeixen amb més freqüència durant l'adolescència i que presenten una prevalença més elevada, a mesura que augmenta l'edat de l'adolescent, són l'alcohol, el tabac i el cànnabis.
- Les conseqüències generades pel consum d'alcohol, tabac i/o cànnabis poden ser de caràcter físic (marejos, vòmits, accidents, conductes de risc, etc.), crònic (problemes respiratoris i pulmonars) i/o mental (depressió, ansietat, pèrdua de memòria, etc.).
- El paper que realitza infermeria és imprescindible per reduir la incidència i la prevalença del consum de substàncies en adolescents, i és per això que, calen més estudis que aportin major evidència científica sobre noves estratègies eficaces per conscienciar als adolescents sobre els perills que comporta l'abús de drogues.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico [Internet]. 2014 [citad 27 gener 2018];18(1):05-7. Disponible a: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt%5Cnhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt%5Cnhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt)
2. Ferreres Pavía VS, Arqués Sendra X, Barrios Arós C, Fandos Garrido M, Jiménez Jiménez, Bonifacio Jiménez Vidal C. Prevención de drogodependencias en la educación secundaria. 1a ed. Vol. 1. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2003.
3. Kimmel, Douglas C, Weiner IB. La adolescencia: una transición del desarrollo. 1a ed. Vol. 1. Barcelona: Ariel; 1995.
4. Agost Felip S. Les drogodependències , una visió actualitzada. TSnova [Internet]. 2013 [citad 22 gener 2018];7:63-72. Disponible a: <https://core.ac.uk/download/pdf/71054666.pdf>
5. Alvarez Robinson M, Robinson Rodríguez J. Estrategia de intervención educativa para mejorar la conducta en adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2016 [citad 12 gener 2018];20(3):329-35. Disponible a: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n3/san08203.pdf>
6. Moreno A. L'adolescència. 1a ed. Vol. 1. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya (UOC); 2006.
7. Maceres AP. El desarrollo cognitivo en la niñez. En: Psicología del desarrollo Del nacimiento al final de la adolescencia. 1a ed. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya (UOC); 2002. p. 209-19.
8. María Elena Ortiz Salinas HFJD. Adolescencia. En: Desarrollo humano. 7a ed. Mèxic: McGrawHill; 2012. p. 382-420.
9. Dulanto Gutiérrez E. La adolescencia como etapa existencial. En: El adolescente. 1a ed. Mèxic: McGrawHill; 2000. p. 143-57.
10. García del Castillo J. Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. Salud Drogas [Internet]. 2015 [citad 14 gener 2018];15(1):5-13. Disponible a: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83938758001.pdf>

11. Parés Franzi I. La vulnerabilitat juvenil com a eina complementària per a la detecció dels factors i nivells de risc dins el PAPPS a Catalunya [Internet]. Vic: Facultat de ciències de la salut i el benestar de Vic; 2016 [citada 14 febrer 2018]. Disponible a: [http://dspace.uvic.cat/xmlui/bitstream/handle/10854/5069/trealu\\_a2017\\_pares\\_ignasi\\_vulnerabilitat\\_juvenil.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.uvic.cat/xmlui/bitstream/handle/10854/5069/trealu_a2017_pares_ignasi_vulnerabilitat_juvenil.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Del Bosque J, Fernández C, Huesca RS, Díaz DB, Delia Gutiérrez López A, Mairena AF, et al. El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud. Concenso Salud Mental [Internet]. 2013 [citada 4 març 2018];3636(2):149-58. Disponible a: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n2/v36n2a8.pdf>
13. López-cortacans G. La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores: aplicado al marco competencial enfermero en el contexto educativo. RqR Enfermería Comunitaria. 2017; 5(2):6-16.
14. Gómez RÁ. Introducción. En: Gómez RÁ, Serena F, editors. Introducción al campo de las drogodependencias. Córdoba: Editorial Brujas; 2012. p. 1-21.
15. Abbs I, Antoñanzas F, Colom J, García Altés I, Ollé JM, Roviera J. Pensem en la salut? 1a ed. Vol. 1. Girona: EAP; 2003.
16. Vink JM, Hottenga JJ, De Geus EJ, Willemsen G, Neale MC, Furberg H, et al. Polygenic risk scores for smoking: predictors for alcohol and cannabis use? Addiction [Internet]. 2014 [citada 4 gener 2018];109(7):1141-51. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24450588>
17. Vázquez Fernández M, Muñoz Moreno M, Fierro Urturi A, Alfaro González M, Rodríguez Carbajo M, Rodríguez Molinero L. Drug consumption in adolescents 13 to 18 years old and other related risky behaviors. Revista de pediatria i atenció primària [Internet]. 2014 [citada 14 gener 2018];16:125-34. Disponible a: [http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16n62/en\\_original3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16n62/en_original3.pdf)
18. Sañudo A, Andreoni S, Sanchez ZM. Polydrug use among nightclub patrons in a megacity: A latent class analysis. Int J Drug Policy [Internet]. 2015 [citada 3 març 2018];26(12):1207-14. Disponible a: <http://www.baladacomciencia.com.br/images/arquivos/Sanudo%20et%20al%202015%20IJD%20P.pdf>
19. Fletcher A, Bonell C. Social network influences on smoking, drinking and drug use in secondary school: Centrifugal and centripetal forces. Sociology of Health and Illness

[Internet]. 2013 [citat 4 gener 2018];35(5):699-715. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-9566.2012.01522.x>

20. Glasheen C, Forman Hoffman VL, Williams J. Residential Mobility, Transience, Depression, and Marijuana Use Initiation Among Adolescents and Young Adults. *Subst Abuse Res Treat* [Internet]. 2017 [citat 14 novembre 2017];11:1-10. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28607541>

21. Kelly AB, Evans-whipp TJ, Smith R, Gary CK, Toumbourou JW, Patton GC, et al. A longitudinal study of the association of adolescent polydrug use, alcohol use and high school non - completion. *Addiction Journal* [Internet]. 2016 [citat 4 gener 2018];110(4):627-35. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361375/pdf/nihms649424.pdf>

22. Stiby AI, Hickman M, Munafò MR, Heron J, Yip VL, Macleod J. Adolescent cannabis and tobacco use and educational outcomes at age 16: birth cohort study. *Addiction Journal* [Internet]. 2015 [citat 22 març 2018];110(4):658-68. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.12827>

23. Alonso Varea JM, editor. Projecte del Centre Jove de salut integral de Girona. Girona: Centre Jove; 2016.

24. Ferrerós ML. Psicología en la adolescencia de los 13 a los 20 años. 1a ed. Vol. 1. Barcelona: Tibidabo; 2001.

25. Babor T, Campbell R, Room R, Saunders J. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Madrid: OMS; 1994 [citat 15 març 2018]. Disponible a: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

26. Gómez Garvi E. Drogas y su relación con la delincuencia: Trabajo fin de grado [Internet]. Alacant: Facultat de dret de la Universitat d'Alacant; 2016 [citat 20 agost 2018]. Disponible a: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51705/1/Drogas\\_de\\_abuso\\_influencia\\_sobre\\_el\\_comportamiento\\_de\\_GOMEZ\\_GARVI\\_ESTEFANIA.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51705/1/Drogas_de_abuso_influencia_sobre_el_comportamiento_de_GOMEZ_GARVI_ESTEFANIA.pdf)

27. Funes J. Drogas y adolescentes. 1a ed. Vol. 1. Madrid: Aguilar; 1996.

28. Faixedes Brunsoms MT. Curs de formació projecte de recerca: Avaluació de l'efectivitat d'un programa d'intervenció, basat en activitats educatives en l'entorn de l'ensenyament secundari, com a mètode de prevenció del consum d'alcohol en els

adolescents. Girona: Agència d'avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, Servei Català de Salut; 2001.

29. Martínez Oró DP. Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas. 1a ed. Vol. 1. Barcelona: Bellaterra; 2015.

30. Colell E, Sánchez-Niubò A, Domingo-Salvany A. Sex differences in the cumulative incidence of substance use by birth cohort. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2013 [citad 4 gener 2018];24(4):319-25. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.09.006>

31. Sarasa-Renedo A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart AM, Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista española salud pública* [Internet]. 2014 [citad 14 febrer 2018];88(4):469-91. Disponible a: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272014000400004&lng=es&nrm=iso&tlnq=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400004&lng=es&nrm=iso&tlnq=es)

32. Guerri Sirera C, Fernández Ruíz J, Ramos Atance JA, Castañé Fom A, Maldonado López R. Trastornos adictivos específicos. En: Pérez JC, Valderrama JC, Cervera G, Rubio G, editors. *Tratado SET de trastornos adictivos*. 1a ed. Madrid: Editorial médica Panamericana; 2006. p. 153-285.

33. Barrel O, Roncero C, Casas M. Patología dual. En: Al-Halabí S, Álvarez C, Andión O, Ariño J, Arranz B, Babín FA, editors. *Manual de trastornos adictivos*. 2a ed. Madrid: ADAMED; 2011. p. 132-8.

34. Bukstein OG. *Adolescent Substance Abuse. Assessment, prevention and treatment*. 1a ed. Vol. 1. Canada: Jhon Wiley & Sons; 1995.

35. Carbia C, Cadaveira F, Caamaño Isorna F, Rodríguez Holguín S, Corral M. Binge drinking during adolescence and young adulthood is associated with deficits in verbal episodic memory. *PLoS One* [Internet]. 2017 [citad 14 novembre 2017];12(2):e0171393. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28152062>

36. Moure Rodríguez L, Caamaño Isorna F, Doallo S, Juan Salvadores P, Corral M, Rodríguez Holguín S, et al. Heavy drinking and alcohol related injuries in college students. *Gac Sanit* [Internet]. 2014 [citad 24 febrer 2018];28(5):376-80. Disponible a: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112014000500006&script=sci\\_arttext&tlnq=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112014000500006&script=sci_arttext&tlnq=pt)

37. Farris SG, Metrik J, Bonn-Miller MO, Kahler CW, Zvolensky MJ. Anxiety Sensitivity and Distress Intolerance as Predictors of Cannabis Dependence Symptoms, Problems, and

Craving: The Mediating Role of Coping Motives. J Stud Alcohol Drugs [Internet]. 2016 [citat 24 febrer 2018];77(6):889-97. Disponible a: <http://www.jsad.com/doi/10.15288/jsad.2016.77.889>

38. Belin D, Belin-Rauscent A, Everitt BJ, Dalley JW. In search of predictive endophenotypes in addiction: Insights from preclinical research. Genes, Brain Behav [Internet]. 2016 [citat 6 desembre 2017];15(1):74-88. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/gbb.12265>

39. Sánchez Morate Tristante M, Miñarro López J, Montoya Castilla I, Pérez Marín M. Trastorno mental y tipo de sustancia consumida: estudio piloto sobre la utilización de la Entrevista de Cribado de Patología Dual (ECDD). Rev Int Investig en Adicciones [Internet]. 2017 [citat 23 desembre 2017];3(2):12-20. Disponible a: <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2017.2.03>

40. Diec2 [Internet]. Prevenir. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans; 2007 [citat 30 març 2018]. Disponible a: <https://dlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=prevenir>

41. Das JK, Salam RA, Arshad A, Finkelstein Y, Bhutta ZA. Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. J Adolesc Heal [Internet]. 2016 [citat 3 març 2018];59(2):S61-75. Disponible a: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)30167-7/pdf](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30167-7/pdf)

42. Gómez Luna E, Fernando Navas D, Aponte Mayor G, Betancourt Buitrago LA. Literature review methodology for scientific and information management, through its structuring and systematization. DYNA [Internet]. 2014 [citat 18 març 2018];81(184):158-63. Disponible a: <http://www.scielo.org.co/pdf/dyna/v81n184/v81n184a21.pdf>

43. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. Syst Rev [Internet]. 2015 [citat 20 febrer 2018];4(1):1-9. Disponible a: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/2046-4053-4-1>

44. Benavides F, Ruíz - Forès N, Delcós J, Domingo - Salvany A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2008 [citat 20 febrer 2018];54(213):25-32. Disponible a: [https://ac.els-cdn.com/S0213911112002208/1-s2.0-S0213911112002208-main.pdf?\\_tid=46bced93-4a4c-4f01-967a-5a0fc871a70c&acdnat=1525471180\\_c48220f8ba745abc1063fd07fadd7919](https://ac.els-cdn.com/S0213911112002208/1-s2.0-S0213911112002208-main.pdf?_tid=46bced93-4a4c-4f01-967a-5a0fc871a70c&acdnat=1525471180_c48220f8ba745abc1063fd07fadd7919)

45. Gaete J, Araya R. Individual and contextual factors associated with tobacco, alcohol, and cannabis use among Chilean adolescents: A multilevel study. J Adolesc [Internet]. 2017

[citat 16 novembre 2017];56:166-78. Disponible a:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197117300283?via%3Dihub>

46. MacArthur GJ, Harrison S, Caldwell DM, Hickman M, Campbell R. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: A systematic review and meta-analysis. *Addiction* [Internet]. 2016 [citat 20 febrer 2018];111(3):391-407. Disponible a:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.13224>

47. Green KM, Musci RJ, Johnson RM, Matson, Pamela A, Reboussin BA, Ialongo NS. Outcomes Associated with Adolescent Marijuana and Alcohol Use Among Urban Young Adults: A Prospective Study. *Addict Behav* [Internet]. 2017 [citat 20 març 2018];(53):155-60. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4679455/pdf/nihms733961.pdf>

48. Verhagen CE, Uitenbroek DG, Schreuders EJ, El Messaoudi S, De Kroon MLA. Does a reduction in alcohol use by Dutch high school students relate to higher use of tobacco and cannabis? *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [citat 25 desembre 2017];15(1):1-8. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2149-8>

49. Martínez-Loredo V, Fernández-Hermida JR, Fernández-Artamendi S, Carballo JL, García-Cueto E, García-Rodríguez O. The association of both self-reported and behavioral impulsivity with the annual prevalence of substance use among early adolescents. *Subst Abus Treat Prev Policy* [Internet]. 2015 [citat 20 febrer 2018];10(23):1-8. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1186/s13011-015-0019-0>

50. Schulte MT, Haser Y-I. Substance use and associated health conditions throughout the lifespan. *J Public Health (Bangkok)* [Internet]. 2017 [citat 20 febrer 2018];35(2):1-23. Disponible a:  
<https://publichealthreviews.biomedcentral.com/track/pdf/10.1007/BF03391702?site=publichealthreviews.biomedcentral.com>

51. Ruiz-Moral R, Palenzuela Paniagua S, Magallón Botaya R, Jiménez García C, Fernández García JA, Pérula de Torres LA. Opinions and beliefs held by Spanish teenagers regarding tobacco and alcohol consumption: A descriptive study. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [citat 20 desembre 2017];15(1):1-6. Disponible a: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-1417-y>

52. Flora de Almeida M, Fernandes Ferreira F, De Arruda Martins M, Ferreira Junior M. Alcohol and tobacco use and the diseases treated in general practice. *Rev Assoc Médica*

Bras [Internet]. 2017 [citat 20 març 2018];63(5):452-8. Disponible a: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v63n5/0104-4230-ramb-63-05-0452.pdf>

53. Fernández Rivas A, González Torres MA, Jorquera Cuevas C, Sesma Pardo E, Catalán Alcántara A, Garmendia Aldasoro B, et al. Informe de evaluación. Relación entre el consumo de cannabis y otras drogas y patología psiquiátrica en adolescentes. Propuesta de atención en salud mental. En: Informe de evaluación: . [Internet]. 1a ed. Euskadi: Nagusia, Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu; 2014 [citat 26 febrer 2018]. p. 7-30. Disponible a: [http://www.ogasun.ejgv.euskadi.eus/r51-catpub/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N\\_LIBR=051617&N\\_EDIC=0001&C\\_IDIOM=es&FORMATO=.pdf](http://www.ogasun.ejgv.euskadi.eus/r51-catpub/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=051617&N_EDIC=0001&C_IDIOM=es&FORMATO=.pdf)

54. Carney T, Bj M, Louw J, Okwundu C. Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2016 [citat 29 desembre 2017];(1):1-46. Disponible a: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008969.pub3/epdf>

55. Beerli Palacio A, Martín Santana JD, Fernández Monroy M, Galván Sánchez I, Díaz Meneses G. Modelo explicativo del comportamiento de los jóvenes ante el botellón y el cannabis desde la perspectiva del marketing social. Rev Española d'Investigació en Mark ESIC [Internet]. 2012 [citat 10 març 2018];16(1):87-111. Disponible a: [http://dx.doi.org/10.1016/S1138-1442\(14\)60010-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1138-1442(14)60010-3)

56. Malbergier A, Roberta L, Cardoso D, Abrantes R, Castellani V, Santos V. Gender parity and drug use: are girls catching up with boys? Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2012 [citat 18 febrer 2018];34(1):16-23. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462012000100005>

57. Alvear - Galindo MG, Yamamoto - Kimura LT, Morán Álvarez IC, Rodríguez Pérez A, Solís Torres C, Varela Mejia HF, et al. Tobacco use , alcohol consumption and family history, such as risk of chronic disorders in university students. Rev Médica del Hosp Gen México [Internet]. 2015 [citat 10 març 2018];78(2):67-72. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hgmx.2015.03.008>

58. Suárez C, Del Moral G, Martínez B, John B, Musitu G. El patrón de consumo de alcohol en adultos desde la perspectiva de los adolescentes. Gac Sanit [Internet]. 2015 [citat 18 febrer 2018];30(1):11-7. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115001223/pdf?md5=f1675645f68ddecab710ac815af11a42&pid=1-s2.0-S0213911115001223-main.pdf>



59. Fuentes MC, Alarcón A, García F, Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y el barrio. *An Psicol* [Internet]. 2015 [citado el 27 de gener del 2018];31(3):1000. Disponible a: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/183491>
60. Charro Baena B, Meneses Falcón C, Del Cerro Marín P. Motivos para el consumo de drogas legales y su relación con la salud en los adolescentes madrileños. *Rev española Drog* [Internet]. 2012 [citado el 25 de diciembre del 2017];37(3):257-68. Disponible a: [www.aesed.com/descargas/revistas/v37n3\\_1.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v37n3_1.pdf)
61. Davidson LL, Grigorenko EL, Boivin MJ, Rapa E, Stein A. A focus on adolescence to reduce neurological, mental health and substance-use disability. *Nature* [Internet]. 2015 [citado el 29 de diciembre del 2017];527(7578):S161-6. Disponible a: <https://www.nature.com/articles/nature16030.pdf>

## ANNEXES



**Figura 7:** Configuració teòrica del concepte de vulnerabilitat psicossocial des de l'àmbit de la salut i les addicions(10)

**Taula 10:** Factors que influeixen en els hàbits de beure, fumar i consum de drogues en adolescents(17)

	OR	p	IC 95%
<b>Alcohol</b>			
Sexo: mujer vs. varón	0,91	0,05	0,75-1,10
Edad: 2.º Bachillerato vs. 2.º ESO	4,98	<0,001	3,45-7,17
Nivel socioeconómico familiar: bajo vs. alto	1,03	0,863	0,84-1,25
Notas peores que la media de clase: sí vs. no	1,19	<0,001	0,94-1,51
Hora de regreso a casa después de la una: sí vs. no	1,73	<0,001	1,32-2,28
Relaciones sexuales con penetración: sí vs. no	3,69	<0,001	3,02-4,51
Robar cosas con frecuencia: sí vs. no	2,57	0,002	1,65-4,01
¿Has fumado alguna vez?: sí vs. no	1,69	<0,001	1,30-2,18
¿Has tomado drogas alguna vez?: sí vs. no	2,22	<0,001	1,65-2,99
¿Tus amigos beben alcohol?: casi todos o alguno vs. ninguno	6,09	<0,001	4,45-8,33
<b>Tabaco</b>			
Sexo: mujer vs. varón	1,30	0,005	1,08-1,57
Edad: 2.º Bachillerato vs. 2.º ESO	2,54	<0,001	1,83-3,52
Nivel socioeconómico familiar: bajo vs. alto	1,99	0,003	1,32-2,99
Notas peores que la media de clase: sí vs. no	2,13	<0,001	1,69-2,67
Hora de regreso a casa después de la una: sí vs. no	2,99	<0,001	2,26-3,96
Relaciones sexuales con penetración: sí vs. no	5,58	<0,001	4,57-6,83
Robar cosas con frecuencias: sí vs. no	3,47	<0,001	2,29-5,26
¿Has tomado alcohol alguna vez?: sí vs. no	1,29	0,622	0,47-3,56
Emborracharse en más de dos ocasiones: sí vs. no	3,84	<0,001	3,12-4,72
¿Has tomado drogas alguna vez?: sí vs. no	16,15	<0,001	12,61-20,7
¿Tus amigos fuman cigarrillos? Casi todos o algunos vs. ninguno	4,12	<0,001	3,00-5,66
<b>Drogas</b>			
Sexo: varón vs. mujer	1,46	<0,001	1,18-1,81
Edad: 2.º Bachillerato vs. 2.º ESO	6,88	<0,001	4,54-10,44
Nivel socioeconómico familiar: bajo vs. alto	1,78	0,012	1,13-2,80
Notas peores que la media de clase: sí vs. no	2,19	<0,001	1,71-2,81
Hora de regreso a casa después de la una: sí vs. no	3,76	<0,001	2,98-4,73
Relaciones sexuales con penetración: sí vs. no	5,82	<0,001	4,64-7,31
Robar cosas con frecuencias: sí vs. no	3,87	<0,001	2,53-5,91
¿Has tomado alcohol alguna vez?: sí vs. no	16,7	<0,001	8,58-32,63
Emborracharse en más de dos ocasiones: sí vs. no	6,03	<0,001	4,74-7,77
¿Has fumado alguna vez?: sí vs. no	18,46	<0,001	13,63-24,99
Tus amigos consumen drogas (casi todos o algunos vs. ninguno)	7,38	<0,001	4,72-11,56

ESO: Enseñanza Secundaria Obligatoria; IC: intervalo de confianza; OR: odds ratio.