

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

**Propuesta para la adaptación y validación de instrumentos para la
detección temprana de uso y consumo problemático de alcohol, tabaco y
otras drogas en población adulta del Ecuador**

Mecanismo de Titulación: Tesis en torno a una hipótesis

Mateo Daniel Castillo Correa

**María Sol Garcés Espinosa, PhD
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito
para la obtención del título de de Psicólogo Clínico
con Especialización en Niños, Adolescentes y Familias

Quito, 27 de Julio de 2023

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Propuesta para la adaptación y validación de instrumentos para la
detección temprana de uso y consumo problemático de alcohol, tabaco y
otras drogas en población adulta del Ecuador**

Mateo Daniel Castillo Correa

Nombre del Director del Programa:	Cherie Elaine Oertel
Título académico:	Ph. D
Director del programa de:	Maestría en Psicología Clínica
Nombre del Decano del colegio Académico:	Paolo Emilio Moncagatta Alvarado
Título académico:	Ph. D
Decano del Colegio:	Ciencias Sociales y Humanidades
Nombre del Decano del Colegio de Posgrados:	Hugo Burgos Yáñez
Título académico:	Ph. D

Quito, 27 de julio de 2023

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombre del estudiante: Mateo Daniel Castillo Correa

Código de estudiante: 00327616

C.I.: 1722168414

Lugar y fecha: Quito, 27 de julio de 2023.

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following graduation project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETheses>.

DEDICATORIA

A mis seres queridos,

A esas personas que han estado en las buenas, las malas y las pésimas, les dedico este trabajo, porque, gracias a su apoyo, cariño y amor estoy donde estoy, haciendo lo que me gusta. No existen palabras para agradecer todo lo que han hecho por mí, solo quiero que sepan que los amo.

AGRADECIMIENTOS

No puedo creer que mi camino por el masterado se esté por acabarse, creo que ha sido un tiempo en el cual he aprendido mucho, no solo profesionalmente, pero personalmente, me ha ayudado mucho para crecer como persona y poder hallar mi lugar en este mundo.

Primeramente, quiero agradecer a todos los profesores que tuve a lo largo del máster, cada uno de ellos me ha enseñado mucho más que las lecciones aprendidas en la clase.

Especialmente, quiero agradecer a Cherie Eliane y María Sol Garcés, ellas han sido un modelo por seguir para mí, y en lo que sea que haga en mi vida me gustaría emular un poco de sus valores personales y profesionales.

También quisiera agradecer a mi familia, que, a pesar de todo, han estado ahí para mí incondicionalmente. Se que hemos pasado, lloros, gritos, risas y mucho amor, aun así, no lo cambiaria por nada, los amo y aprecio todas sus enseñanzas siempre las llevare en mi corazón.

Asimismo, quisiera agradecer al grupo de investigación del Ministerio de Salud Pública, en específico a Oscar Escobar, Alexandra Coque y Roberto Enríquez, ya que, sin ellos la elaboración del presente documento no sería posible.

Finalmente, me quisiera agradecer a mí mismo, por aprender a levantarme, a pesar de tantos malos y buenos ratos que he pasado. Quiero agradecerme, por siempre buscar aprender y seguir con esa curiosidad desde el primer día, de aprender de todas las personas que me encuentro.

RESUMEN

El consumo problemático de sustancias es una dificultad de salud pública a nivel mundial, que puede afectar a todas las personas. Los efectos adversos de la salud pueden ser mentales y físicos, estos siendo a un corto o largo plazo generando una pérdida en la calidad de vida y en ciertos casos hasta la muerte. Una de las estrategias más utilizadas para poder mitigar los efectos del consumo problemático de las sustancias es la detección temprana de este. Una de las maneras de detectarlo es utilizando herramientas de detección, dos de las más utilizadas se conocen como ASSIST y AUDIT herramientas para adultos. Estas pueden ayudar a que las persona se vinculen en organismos de ayuda lo antes posible para un mejor pronóstico. Estas dos herramientas son utilizadas y reconocidas mundialmente por su capacidad de detectar un consumo problemático de sustancias. El presente estudio presenta la propuesta de validación de estas herramientas para la población adulta ecuatoriana.

Palabras clave: Uso problemático de sustancias, salud pública, herramientas de detección, ASSIST y AUDIT.

ABSTRACT

Problem substance use is a worldwide public health problem that can affect everyone. The adverse health effects can be mental and physical, these being short or long term generating a loss in the quality of life and in some cases even death. One of the most widely used strategies to mitigate the effects of problematic substance use is early detection. One of the ways to detect it is by using screening tools, two of the most widely used are known as ASSIST and AUDIT tools for adults. These can help people to be linked to help agencies as soon as possible for a better prognosis. These two tools are used and recognized worldwide for their ability to detect problematic substance use. The present study presents a proposal to validate these tools for the Ecuadorian adult population.

Key words: Problematic substance use, public health, screening tools, ASSIST and AUDIT.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	14
Problema de Investigación	14
Justificación	14
Propósito	15
Estructura del Trabajo Marco Teórico	20
Tema 1. Uso y consumo Problemático de Sustancias Definiciones	22
Clasificación de Sustancias de Consumo	24
Depresoras...	24
Alucinógenos	25
Estimulantes.....	26
Sustancias más Utilizadas...	27
Afectados por el Problema...	28
Consumo de Sustancias en la Adultez	31
Factores que Contribuyen al Problema	31
Factores de Riesgo	31
Factores de Riesgo Individuales...	32
Factores de Riesgo Familiares...	34
Factores de Riesgo de la Comunidad	34
Estrategias Empleadas...	35
Prevención...	35
Reducción de Riesgos...	36
Apoyo...	37
Tratamiento/ Intervención temprana	38
Tema 2. Instrumentos para la Detección Temprana de Uso y Consumo Problemático de Sustancias para Población Adulta...	40
Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSISIT)	40
The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	41
Tema 3. Adaptación y Validación de Instrumentos de Medidas de Salud	42
Adaptación	42
Traducción	43
Síntesis	43
Retro Traducción	43
Revisión.....	43
Validación...	44
Fiabilidad.....	44
Validez	45
Validez de Constructo	45
Validez de Contenido	45
Validez Concurrente	45
Validez Predictiva...	46
Validez de Criterio	46
Validez Convergente	46
Validez Discriminante	46
Validez Aparente.....	46
Validez Incremental...	46
Metodología y Diseño de la Investigación	47

Objetivos.....	47
Objetivo General.....	47
Objetivos Específicos.....	47
Método.....	47
Diseño.....	47
Cuantitativo.....	47
Transversal.....	47
Descriptivo/Correlacional.....	48
Fase Uno.....	48
Fase Dos.....	48
Variables.....	50
Participantes.....	51
Muestreo y Criterios de Inclusión.....	51
Descripción de la Muestra.....	52
Materiales.....	52
Instrumentos.....	53
AUDIT.....	53
ASSIST.....	53
The Patient Health Questionnaire (PHQ).....	53
PHQ – 4.....	53
Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (CAGE).....	54
Recurso Humano.....	54
Equipo Técnico.....	54
Equipo Investigador.....	55
Programas y Softwares.....	55
Consideraciones Éticas.....	55
Riesgos.....	56
Beneficios.....	56
Seguridad y Confidencialidad de la Información.....	56
Provisiones Especiales.....	57
Procedimiento.....	57
Fase Uno.....	57
Fase Dos.....	57
Manuscrito.....	58
Análisis de Datos.....	58
Procedimientos.....	58
Consentimiento Informado.....	60
Cronograma.....	62
Conclusiones.....	63
Limitaciones.....	64
Referencia.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA #1. Mediciones para asegurar la validez.....	51
FIGURA #2. Criterios de inclusión y exclusión para la participación en esta validación	52
Figura #3. Procedimientos	60
Figura #4. Cronograma... ..	6

Introducción

Problema de Investigación

El consumo de sustancias es un problema de salud pública muy importante que afecta a muchas personas y comunidades en todo el mundo (Lo et al., 2020). El uso de sustancias puede tener efectos negativos en la salud física y mental de las personas, así como en su capacidad para trabajar, estudiar y relacionarse con los demás. Además, puede contribuir a la violencia, el crimen y la inestabilidad social. La detección temprana del consumo de sustancias es fundamental para ayudar a las personas a buscar tratamiento antes de que su adicción se agrave y se convierta más difícil de tratar.

Para facilitar la detección temprana del consumo de sustancias, es importante contar con instrumentos de detección efectivos y precisos. Los instrumentos de detección temprana deben ser validados científicamente, lo que significa que han sido sometidos a rigurosas pruebas para garantizar que sean precisos y confiables (Matson et al., 2022). Además, deben ser fáciles de usar y entender para que puedan ser implementados por profesionales de la salud, trabajadores sociales, educadores y otros miembros de la comunidad para identificar a personas que puedan estar en riesgo de desarrollar problemas de consumo de sustancias.

En el Ecuador es urgente la adaptación y validación de instrumentos para la detección temprana de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, que no únicamente sirvan como pesquisa, sino que orienten a los profesionales de la salud, educadores y demás responsables sociales para brindar un proceso de prevención vinculado a las necesidades propias de cada grupo de personas y de requerirse, realizar el abordaje terapéutico para deshabitación, desarrollo de hábitos saludables y aptitudes personales en conjunto con la reinserción social en los diferentes niveles de atención de salud.

Justificación

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNDOC), en el informe mundial sobre las drogas 2021, establece que, en los últimos 10 años el consumo de drogas ha aumentado un 22%, esto significa que al menos, 275 millones de personas que consumieron alguna en el 2021. De estos 275 millones de personas, al menos, 27 millones, sufrían algún trastorno por consumo de drogas, esto significa un 0,7% de la población mundial, de los cuales uno de cada ocho individuos recibe tratamiento para esta problemática. Adicionalmente, otra de las consecuencias mencionadas por la UNDOC, es que, existen 3,6 millones de años de vida perdidos por muerte prematura y 16,4 millones de años perdidos en discapacidad (UNDOC, 2021).

El consumo problemático de sustancias es abordado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (EMCDDA), El Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD), La Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), COLOMBO PLAN, La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), entre otras.

En Ecuador la entidad a cargo de la salud de sus ciudadanos es el Ministerio de Salud Pública (MSP), cuyos resultados han sido la construcción e implementación de políticas públicas para la prevención y tratamiento de este desafío. El MSP, puso en pie estas políticas para salvaguardar la seguridad y bienestar de los ciudadanos ecuatorianos. Adicionalmente a estos problemas existen problemas legales y económicos.

Según Sais et al. (2019) el inicio del consumo de drogas se encuentra entre los 10 a 14 años ya que, en estas edades el adolescente se vincula a múltiples factores de riesgo y

conductas que pudiesen vulnerar su salud. La literatura apunta a que, la edad de inicio del consumo de drogas esta entre los 11 y los 14 años (Vega-Cauich y Zumarraga-Garcia, 2019).

En el Ecuador según lo reportado por la Secretaría Técnica de Articulación de Políticas de Prevención Integral De Drogas (SETED) (2017) y basados en la encuesta sobre el uso y consumo de drogas en estudiantes de 9no Educación General Básica (EGB), del año 2016; se determina que el inicio del consumo de drogas esta entre los 14 y 15 años, teniendo mayor facilidad para conseguir marijuana. A pesar de estos hallazgos, se menciona que no sería complicado para los adolescentes conseguir otras sustancias ilegales. Asimismo, las muertes registradas en el año 2015 por consumo de drogas son 8963 individuos, lo cual significo el 13, 42% de las muertes registradas a nivel nacional, generando a su vez un gasto para el estado de 214 millones de dólares (Secretaría Técnica de Articulación de Políticas de Prevención Integral De Drogas, 2017)

Se ha mostrado que en los últimos años el consumo de otras drogas ilegales y alcohol ha disminuido mientras que, el consumo de marijuana ha aumentado (UNDOC, 2018). Asimismo, se resalta que una de las probables razones por lo cual esto sucede, es que, los adolescentes tienen una creciente duda acerca de los riesgos y daños que esta droga podría llegar a causar (Tormohlen et al., 2019).

Ahora bien, la literatura muestra que los daños pulmonares por consumo de marijuana siguen en investigación. Adicionalmente se menciona que el 9% de usuarios cae en adicción y si el consumo de esta droga se da a una edad temprana el porcentaje puede alcanzar el 17%, lo cual resulta que un 7% de estudiantes que consumen esta droga diariamente ya alcanzan la adicción (Bertini et al., 2015).

Las razones por las cuales una persona consume drogas son varias, sin embargo, se puede vincular el consumo adolescente, a la creencia de que esta sustancia no es mala para la salud, o que sus efectos adversos no son graves (Sais et al., 2019). Los efectos adversos del

consumo temprano de marihuana se ven vinculados con el área cerebral conocida como hipocampo. Dicha área esta enlazada con la memoria lo cual puede causar dificultades en el de desarrollo normal y desempeño en otras áreas de la vida de la persona (Volkow, 2013).

Esto puede crear una dificultad al crear nuevos recuerdos, además existen efectos adversos en los ganglios basales y el cerebelo, áreas cerebrales, responsables de algunas funciones motoras que regulan la postura, el equilibrio, la coordinación y tiempo de reacción (Volkow, 2013). Adicionalmente, se menciona que en altas dosis el consumidor puede experimentar psicosis aguda con presencia de alucinaciones y delirios.

El NIDA ha identificado, tres aspectos en los cuales se puede separar los efectos de un uso prolongado de dicha sustancia. Primero, los aspectos agudos, las cuales se presentan durante la intoxicación y se vinculan con el “deterioro de la memoria a corto plazo, deterioro de la atención, el juicio y otras funciones cognitivas, deterioro de la coordinación y el equilibrio, aumento en el ritmo cardiaco y episodios psicóticos” (Volkow, 2013).

Subsecuentemente, refieren a las consecuencias que sobrepasan el tiempo de intoxicación, pero que no son permanentes, entre estas está la perdida de la memoria, habilidades de aprendizaje, así como el deterioro del sueño (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2018). Finalmente, las consecuencias que se producen a largo plazo por un consumo crónico las cuales pueden llevar a su usuario a experimentar algunos efectos adversos a largo plazo, como psicosis aguda, problemas de memoria, problemas motrices, entre otros.

Debido a las problemáticas mencionadas anteriormente, es necesaria la detección temprana del consumo de sustancias en los adolescentes y adultos para así realizar trabajos de prevención de consumo y tratamiento en los casos que sean necesarios, con la finalidad de que esta conducta problemática se detenga, se reduzca o se evite con rapidez y eficacia.

Para lograr la detección precoz del consumo de sustancias fueron creados varios instrumentos que realizan un tamizaje con respecto de múltiples sustancias y que a su vez brindan opciones de intervención para las personas que han iniciado con su consumo o ya son consumidores problemáticos. La OMS ha realizado validaciones en los cinco continentes del Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) y The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), siendo estos, utilizados para una población adulta, principalmente (Bador et al., 2001). Asimismo, cabe mencionar que el uso de estos reactivos es recomendado por múltiples entidades a la vanguardia de la investigación de la problemática socioeconómica de las drogas a nivel mundial (Bador et al., 2001).

En Latinoamérica se han validado otros instrumentos que tienen igual finalidad que los de la OMS, como, el cuestionario Car, Relax, Alone, Forget, Family and Friends, Trouble (CRAFT), este ha sido validado y utilizado en Argentina y Colombia para pesquisa de consumo problemático de drogas en población adolescente.

En el Ecuador, ninguno de estos instrumentos ha sido validado y, si bien es cierto, las características entre países pueden tener mucha similitud, la lingüística de cada territorio hace que sea necesaria la validación y adaptación al territorio ecuatoriano, bajo el método científico.

La responsabilidad del estado, para cuidar de los grupos con atención prioritaria está establecida en la Constitución de la República del Ecuador del 2008, En el título II (2), capítulo tercero, donde se establece que debe existir una “Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos, y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para la salud y desarrollo” (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008). Adicionalmente/En adición a esto, en el capítulo 7 de la Ley orgánica de la salud, con respecto a las acciones del MSP frente al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, menciona que desde el artículo 38 hasta el capítulo 60, las responsabilidades, las y

cómo actuar frente a este fenómeno, se declara una problemática de salud pública (MSP, 2006).

Debido a todo lo mencionado anteriormente, en el Ecuador es urgente la adaptación y validación de instrumentos para la detección temprana del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, que no únicamente funciona como indagación sino que, orienten a los profesionales de la salud, educadores y demás responsables sociales para brindar un proceso de prevención vinculado a las necesidades propias de cada grupo de personas y, de requerirse, realizar el abordaje terapéutico para deshabitación, desarrollo de hábitos saludables y aptitudes personales, en conjunto con la reinserción social, en los diferentes niveles de atención de salud.

Debido a todo lo mencionado, en el Ecuador es urgente la adaptación y validación de instrumentos para la detección temprana de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, que orienten a los profesionales de la salud y demás responsables sociales en la prevención y abordaje terapéutico del consumo de sustancias. Para solventar esta problemática el MSP ha propuesto llevar a cabo el proceso de adaptación y validación de instrumentos para la detección temprana de uso y consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas en población adulta y adolescente del Ecuador. Con base en la literatura y en la recomendación de organismos de control (OMS, OPS, Comisión Interamericana Para el Control del Abuso de Drogas [SE-CICAD]) se han seleccionado para la adaptación y validación los instrumentos internacionales AUDIT y ASSIST para la población adulta, así como los instrumentos CRAFFT y POSIT para la población adolescente. Para llevar a cabo este proceso el MSP solicita la colaboración de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) y cuenta con el apoyo de la SE-CICAD y el interés de la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en primer nivel del Ecuador.

Propósito del Trabajo

El primer paso para poder llevar a cabo este proceso es diseñar el protocolo de investigación y someterlo a revisión ética, metodológica y jurídica por parte de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH). Este trabajo de titulación constituye la propuesta metodológica de la investigación titulada “Adaptación y validación de instrumentos para la detección temprana de uso y consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas en población adulta y adolescente del Ecuador, 2023-2025” presentada al CEISH de la USFQ. Este trabajo se lo realizó de manera conjunta con investigadores del MSP y de la USFQ, entre estos, otro estudiante de maestría, Diana Reyes, con quién se dividió el marco teórico de acuerdo con el grupo etario. Este trabajo abarca el grupo de adultos y los instrumentos apropiados al grupo etario: AUDIT y ASSIST. Es importante mencionar que cada uno de los trabajos de maestría comparten información en las distintas secciones, algunas adaptadas al grupo etario y otras comunes.

Estructura del Trabajo

El trabajo se estructura en dos secciones principales: una teórica, que comprende la definición y contextualización del tema de estudio, estableciendo los fundamentos teóricos de la investigación; y una sección empírica, que presenta la propuesta metodológica. La primera sección incluye la revisión de literatura para el establecimiento del marco teórico, que se fundamenta en información obtenida de principalmente en revistas indexadas revisadas por pares referentes al consumo de sustancias, instrumentos y procedimientos psicométricos; así como también de páginas gubernamentales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), entre otras.

En la parte teórica se presenta información relacionada a tres temas principales: 1) Uso y consumo problemático de sustancias, 2) Instrumentos para la detección temprana del uso y consumo de sustancias en población adolescente, 3) Adaptación y validación de instrumentos psicométricos. La parte empírica se inicia con el planteamiento de los objetivos, seguido por el diseño del estudio y los procedimientos. Finalmente se establecen las conclusiones.

Marco Teórico

1. Uso y Consumo Problemático de Sustancias

Definiciones

El uso o consumo problemático de sustancias como alcohol, tabaco u otras drogas es un obstáculo que presenta para la salud pública a nivel mundial que afecta a los consumidores, a sus familias y a la sociedad en general. Esta dificultad está asociada a dificultades sociales, culturales, económicas, hereditarias y cognitivas (Lo et al., 2020). Esto hace que el consumo problemático de sustancias sea un reto por abordar desde muchas perspectivas.

Todo uso o consumo de sustancias implica un riesgo ya sea a corto, mediano o largo plazo, sin embargo, cuando este se vuelve un uso prolongado se convierte en una problemática. El consumo prolongado de estas sustancias trae algunas consecuencias adversas consigo, a este tipo de consumo se lo denomina el uso o consumo problemático de alcohol u otras sustancias, acorde a lo establecido por la Organización panamericana de la Salud (OPS) en el 2019.

La National Institutes of Health (NIH, 2008) describe al uso o consumo problemático de sustancias como la utilización indebida de sustancias fuera de su propósito médico o legal. Este puede llevar a complicaciones médicas en la salud física y mental de la persona, que puede causar una dependencia hacia esa sustancia. Este tipo de consumo es caracterizado por la falta de control que se tiene hacia el consumo de dicha sustancia, lo cual puede causar una dependencia a largo plazo de esta.

El consumo problemático de sustancias o abuso se diferencia de una utilización recreativa, debido a que el consumo, es conocido por un consumo esporádico de la sustancia, sin que esta llegue a crear una dependencia (Tharmavaram et al., 2020). Usualmente este tipo

de consumo ocurre en un contexto social y está relacionado con el ocio o el aumento de disfrute (Tharmavaram et al., 2020).

El uso o consumo indebido es una problemática que se ha tratado de mitigar a lo largo de los años, a pesar de estos esfuerzos, en el 2019 la OPS, reportó que, existieron al menos 21719 muertes en Latinoamérica, Centroamérica y Norteamérica relacionadas con el consumo de sustancias. Este número refleja un incremento del 296% de muertes en el 2019 a comparación de las muertes relacionadas con el uso de drogas en el año 2000.

El aumento de este consumo puede deberse a diversos factores, estos pueden ser, sociales culturales y cognitivos. Esto hace que el enfoque hacia el tratamiento y prevención de un consumo problemático de sustancias sea multidisciplinario. De esta manera, se deben poner en marcha diferentes soluciones para abordar el problema que trae consigo el consumo problemático de sustancias.

El consumo problemático de drogas no solo tiene afectaciones para el individuo y su núcleo familiar este también trae consigo afectaciones a la economía de un país y a la sociedad como tal (SETED, 2017). La dificultad del consumo afecta a la economía, ya que, existe una mayor demanda por los servicios públicos de seguridad, salud pública y hasta en la productividad de las personas que tienen un consumo problemático de sustancias (Florence et al., 2021). Este costo y problema económico se ve relacionado con la pérdida en calidad de vida que muchos usuarios presentan. En estos casos las personas con estos diagnósticos tienen que acomodar su estilo de vida con el consumo problemático de una sustancia, lo cual hace que este no tenga la misma calidad de vida que una persona sin este.

En cuanto a consumo, en un reporte realizado por la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito en el 2022, la utilización de drogas ha aumentado un 26% a comparación de lo reportado en la anterior década. Asimismo, en este reporte se señalan ciertas tendencias en cuanto al consumo de drogas. Una de estas tendencias es que, el

consumo de marihuana ha aumentado, esto puede ser por la legalización de esta sustancia en algunos países.

Debido a que el consumo de sustancias es ligado con diversos factores, en cuanto a lo social, económico y personal, esta problemática se la debe abordar desde un punto de vista holístico o multidisciplinario. Si se lo ve de esta manera la prevención y la promoción de un estilo de vida sin el consumo de sustancias, es de vital importancia, ya que, así si puede abordar a situación, antes de que esta se convierta en una problemática y cause dificultades para el individuo, las familias, la economía y la sociedad.

Clasificación de Sustancias de Consumo

Existen diferentes sustancias y estas también tienen distintos efectos en el cuerpo y mente de las personas. Hay algunas categorías que agrupan a los tipos de sustancias. Estas sustancias pueden separarse acorde a los efectos que estas tienen en las personas (Health and Aged Care, 2021), esta separación o diferenciación de los tipos de sustancias que existen ayudan a agrupar en estos tres diferentes grupos las sustancias que hay.

Depresoras. Primero las sustancias depresoras se caracterizan por hacer que las funciones del sistema nervioso central se ralenticen, no necesariamente que le hagan sentir a la persona deprimido. Debido a la ralentización de los procesos del sistema nervioso central, el consumo de estas hace que el individuo se sienta relajado (Sateler et al., 2019).

Algunos ejemplos de efectos que puede tener el uso de estas sustancias varían en cuanto a su dosis. En dosis bajas, el individuo puede experimentar, relajación, euforia y en algunos casos sueño. Mientras que en dosis altas el individuo puede experimentar, un aturdimiento, disociación, pérdida de memoria y convulsiones (NIH, 2018).

Debido a esta característica de relajación el abuso y sobredosis de este tipo de sustancias es una realidad que muchas personas sufren en su día a día. Estas sobredosis,

pueden causar múltiples efectos adversos el más grave siendo la muerte. Cuando se habla de sobredosis con este tipo de sustancias lo que suele pasar es que la respiración se relaja a tal punto que causa una falta de oxígeno en el cerebro, lo cual es denominado como hipoxia (HIH, 2018).

Existen algunas sustancias ya sean legales y medicadas por un profesional, como sustancias que son consumidas de uso recreativo, sin la supervisión de un profesional. Algunas sustancias conocidas en esta categoría son, marihuana, benzodiazepinas, barbitúricos, ketamina y opioides (Health and Aged Care, 2021).

Alucinógenos. En cuanto a drogas alucinógenas estas actúan alterando el sentido de la realidad para las personas, en este caso los sentidos pueden verse afectados, haciendo que la persona sienta diferentes cosas que no están ahí en realidad (Sateler et al., 2019). Según la UNDOC en el 2023, este tipo de sustancias altera el pensamiento, los pensamientos y hasta las emociones, haciendo que la persona pueda percibir cosas de una distinta manera a lo que está sucediendo realmente en su entorno.

Los efectos pueden variar de persona a persona y que tan común es el consumo de esta sustancia. Ejemplos de efectos a corto plazo de estas sustancias se pueden ver cómo que la persona puede experimentar alteraciones en su tacto, en su olor y poder sentirlos como si realmente estuviesen presentes (Health and Aged Care, 2021). De igual manera, según la UNDOC en el 2023, exponen que, en ciertos casos, usuarios reportan que pierden el control de sus pensamientos y llegan a sentir como si perdieran el control de sí mismos.

Sin embargo, las sustancias alucinógenas han sido un tópico grande de investigación en los últimos años, debido a que se ha probado se efectivo para el tratamiento clínico de algunos problemas mentales (NIH, 2023). Cabe recalcar que, este punto de vista expuesto por la NIH es bajo la supervisión de profesionales que estarían a cargo del monitoreo de esta

sustancia constantemente, para que si existen efectos adversos estos sean mínimos y no lleguen a dañar la integridad de las personas.

Algunos ejemplos de estas drogas son: dimetilamina del ácido lisérgico (LSD), N, N-dimetiltriptamina (DMT), la mezcalina, la ayahuasca y la ketamina.

Estimulantes. Este tipo de drogas se caracteriza por acelerar los procesos del sistema nervioso central y se puede llegar a sentir como si los sentidos estuviesen aumentados, como si la persona se sintiera más despierta de lo común (Sateler et al., 2019). Asimismo, la fundación de alcohol y drogas australiana (ADF) en el 2023, destaca que, este tipo de sustancias hacen que los mensajes enviados desde el cerebro hacia el cuerpo se sientan como si estuviesen acelerados, haciendo que la persona se sienta más energética, enfocada y en ciertos casos, hasta más confiada de sus habilidades.

Este tipo de sustancias, al igual que todas tiene cierto nivel de riesgo al con sumirlas ya sea a corto mediano o largo plazo y los efectos pueden variar en las personas. En un corto plazo este tipo de sustancias puede generar, euforia, un estado de alerta alterado, aumento de la frecuencia cardiaca y un apetito disminuido. Sin embargo, en dosis altas puede esta causar ansiedad, tensión, náusea, convulsiones y en ciertos casos, coma y la muerte (ADF, 2023).

Al ser una sustancia caracterizada por el incremento de la frecuencia cardiaca y el aceleramiento del sistema nervioso esta puede causar una sobredosis, y sus efectos adversos pueden llevar hasta la muerte. Según lo estipulado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en el 2023, lo que sucede en una sobredosis es que existe una sobre activación del sistema nervioso central haciendo que la frecuencia cardiaca se eleve a tal punto que cause una presión arterial indebida, causando en muchos casos convulsiones y la muerte.

Algunos ejemplos de este tipo de sustancias son: cocaína, cafeína, anfetaminas, nicotina, entre otras (Health and Aged Care, 2021).

Habiendo señalado las diferentes agrupaciones de las sustancias acorde a sus efectos en el cuerpo, se puede observar que, esta agrupación puede ayudar a tener un modelo en cuanto a tratamiento, prevención y a la evaluación del riesgo que cada una de estas sustancias posee para su consumidor y para la sociedad.

Sustancias más Utilizadas

Así como señalado anteriormente, ya teniendo un entendimiento de las sustancias y cuáles son los efectos generales en el cuerpo humano, el entender cuáles son las sustancias más utilizadas puede ayudar a tener mejores políticas de prevención, tratamiento y entendimiento hacia sus usuarios. Por esta razón, se cree importante observar cuales son las sustancias más utilizadas, para poder así ver qué tipo de sustancias son las que más problemas causan y también como se puede prevenir y tratar su consumo desde este conocimiento.

En cuanto a las sustancias más utilizadas en el mundo, esto es un tema interesante, debido a que, existen tendencias y preferencias hacia ciertas sustancias dependiendo la región y el país. En el reporte de drogas de la UNDOC, en el 2022, se puede observar un incremento en el mundo en cuanto al consumo de sustancias depresoras, algunas de estas que resaltan es el uso de opioides y fentanilo. En Estados Unidos, se reporta el incremento de opioides y fentanilo, siendo ese el país con más casos de muertes por sobredosis de dichas drogas (Ritchie et al., 2022).

Sin embargo, las sustancias más utilizadas en el mundo siguen siendo, la cafeína, el alcohol y el tabaco, tres sustancias legalizadas en la mayoría de los países en el mundo. Estas sustancias se han mantenido como las sustancias más utilizadas la mayoría de los países a comparación de otras sustancias (Ritchie et al., 2022), salvo ciertas excepciones como el uso de opioides en Estados Unidos y el abuso de alcohol en Rusia.

Asimismo, en el mismo reporte de drogas de la UNDOC se puede observar un incremento en el consumo de marihuana medicinal y recreativa en los últimos 10 años. Este incremento se dio después de la legalización de dicha sustancia en algunos países. Un ejemplo claro en Estados Unidos muestra que, si ha existido un incremento en la utilización de dicha sustancia (Maher et al., 2019).

Las sustancias más utilizadas, siguen siendo el alcohol, cafeína y tabaco en el mundo. Han existido algunos cambios y algunas tendencias en cuanto a las sustancias consumidas, que apuntan hacia mantenerse en un futuro. Finalmente, es importante dicho entendimiento, para así poder prevenir y tener un plan para la prevención y tratamiento direccionado a la sustancia utilizada.

Afectados por el Problema

El consumo problemático de sustancias puede afectar a todo tipo de personas en el mundo, no existe un grupo etario en específico que sea inmune a sufrirlo. Sin embargo, existen diferentes consideraciones, como edad, género, estatus socioeconómico, etnia, etcétera, que puede hacer que existan mayores complicaciones a corto o largo plazo.

El comienzo de uso de alguna sustancia sigue siendo debatido, sin embargo, según Alcover y Thompson (2020), se estima que la primera vez que se utiliza una sustancia es a partir de los 12 años. Estas edades son edades de extrema importancia en cuanto al desarrollo del cerebro humano. Según la NIH en el 2023, el cerebro humano termina su desarrollo en los mediados de los 20 años y el uso y abuso de sustancias está relacionado con un desarrollo anormal del cerebro. En algunos casos hasta puede ser la causante de mayores problemas a lo largo de la vida.

Debido a que, el comienzo de la utilización de sustancias en promedio es a partir de los 12 años (Alcover y Thompson, 2020), usualmente se comienzan a reportar un consumo

problemático de sustancias se da entre los 18 a 25 años (Vaselinko et al., 2017). Lo cual hace que las edades de adolescencia y adultez temprana sean de importante atención para que se pueda prevenir y tratar un consumo de sustancias ya sea problemático o no.

La adolescencia y adultez temprana es una edad de extrema importancia al momento de considerar el consumo problemático de sustancias, ya que, en estas edades las personas aprenden a regular emociones y como estas interactúan con su alrededor (NIH, 2023). Asimismo, esta etapa de crecimiento es caracterizada por constantes cambios, que pueden traer consigo estrés, y en ciertos casos, el mecanismo de afrontamiento que se suele encontrar es la utilización de una sustancia (Kirsch y Lippard, 2022).

Según literatura, se puede asociar el consumo temprano de sustancias, con un consumo problemático de estas en un futuro (Alcover y Thompson, 2020). De acuerdo con, Kirsch y Lippard (2022), se estima que el consumo de alcohol en edades menores a 15 años incrementa en un 40% la probabilidad de desarrollar problemas con el consumo de alcohol en edades futuras.

La OPS en su reporte en el 2019 señala que en Latinoamérica al menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres llegan a tener un problema relacionado al consumo de sustancias. En cuanto a Ecuador, en el mismo reporte de la OPS, dicho país está en el puesto número 11 en muertes relacionadas por el consumo de sustancias estando por encima de países como Colombia, Brasil y México, países con mayor población.

En el Ecuador uno de los problemas más grandes con relación al uso y abuso de sustancias es la normalización que estas han tenido, haciendo así que muchas personas empiecen a consumir alguna sustancia desde muy temprana edad. En dicho país, la edad legal para consumir alcohol es 18 años, sin embargo, acorde a lo expuesto por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) (2012), al menos el 71,7% de adolescentes entre los 15 a 19 años, habría probado esta sustancia por primera vez.

Uno de los grupos etarios a considerar con mayor dificultad, son los adultos jóvenes, ya que, en el Ecuador, estos fueron los que mayor registro de ingresos en hospitales públicos para el tratamiento de uso de drogas tuvieron. Las edades que se consideraron para ingresos al sector público fueron entre los 16 a 65 años (Ministerio de salud Pública [MSP], 2022). Se registraron 49240 atenciones por algún problema relacionado con el consumo de sustancias, representando así el 7.2% de atenciones totales en el sector público (MSP 2022).

Vaselinko et al. (2017), resalta que, existen diferencias en cuanto a género y etnicidad al momento de detallar un consumo problemático de sustancias. Se sostiene que, hasta los 70 años, los hombres son los que más reportan un consumo problemático de sustancias. De igual manera, Séguin et al. (2021), reportan que los hombres son hasta tres veces más probables en desarrollar un trastorno problemático de sustancias que mujeres.

Estas diferencias de género acorde a la literatura se pueden dar por la negligencia que muchos hombres dan hacia su salud mental, y muchos de estos utilizan las sustancias como un mecanismo de afrontamiento (Vaselinko et al., 2017). De igual manera, debido a que, se resalta que existe una negligencia a la salud mental de por parte del género masculino este es más propenso a cometer suicidio (Séguin et al., 2021).

En cuanto a etnicidad, Vaselinko et al. (2017) reportan que hay que, la población de adultos jóvenes blancos es el grupo etario que más reporta un consumo problemático de sustancias y una dificultad con el manejo de estas. Sin embargo, en dicho estudio se resalta que, en edades avanzadas la población de afrodescendientes es la que llega a tener más problemáticas con el manejo de sustancias.

El consumo problemático de sustancias puede afectar a todas las personas, no existe un grupo etario que esté inmune a este. Sin embargo, los adolescentes y adultos jóvenes son, el grupo etario que llega a reportar más un consumo problemático. Debido a esto, este rango

de edades es de suma importancia en para trabajar la prevención y tratamiento de esta problemática.

Consumo de Sustancias en la Adulthood. Si bien es cierto, muchos de los factores de riesgo pueden ser más empleados en la adolescencia y usualmente en este grupo etario es en el cual se enfoca la prevención del desarrollo del consumo problemático de drogas, en adultos también se puede evidenciar este problema. Andersen (2019), argumenta que el estrés es un factor de riesgo comúnmente asociado al consumo de sustancias, y en el caso de adultos, muchos de estos viven en una constante exposición a estrés.

En la adultez, se ha podido observar al consumo de sustancias como un mecanismo de afrontamiento ante situaciones estresantes o situaciones adversas (Hengartner et al., 2020). Acorde a la literatura, se puede observar que, muchas personas prefieren utilizar sustancias, para manejar trastornos no diagnosticados, o problemas relacionados con la salud mental (Hengartner et al., 2020). Asimismo, los adultos son un grupo etario en el cual se reportan más problemas, haciendo que este sea un grupo de edad importante por considerar en cuanto al consumo de sustancias.

Factores que Contribuyen al Problema

Factores de Riesgo. La Asociación Americana de Psicología (APA, 2015), define a los factores de riesgo como, un comportamiento o característica que una persona tenga que se asocia con una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad o trastorno en un futuro. Sin embargo, por el hecho de que se cumpla dicho factor de riesgo en el individuo, no significa que este desarrollara una enfermedad o trastorno.

Cabe recalcar que se puede desarrollar un consumo problemático de sustancias en cualquier edad. No obstante, si este consumo empieza desde una edad temprana, se puede aumentar la probabilidad de desarrollar un consumo problemático en un futuro, aumentando

hasta en un 40% la probabilidad de que esto suceda (Kirsch y Lippard, 2022). Asimismo, las edades con un mayor reporte de un consumo problemático de sustancias son desde los 18 hasta los 25 años (Vaselinko et al., 2017).

En cuanto a consumo de alcohol los factores de riesgo estos tienden a variar en la literatura, pero existe cierto consenso de ciertos factores que atribuyen a desarrollar esta problemática. Acorde a lo propuesto por Nawi et al. (2021), se pueden categorizar a los factores de riesgo en tres categorías, estas siendo, lo individual, lo familiar y lo de la comunidad. Esta categorización sirve para agrupar los diversos factores de riesgo y así poder ordenarlos en cuanto a los dominios que se plantean, para poder brindar un mejor entendimiento hacia el consumo problemático de sustancias.

Factores de Riesgo Individuales. Los factores de riesgo individuales son aquellos que tienen que ver con el individuo y como este actúa en su entorno (Nawi et al., 2021). Dentro de esta categoría se encuentran temas como: los rasgos personales, exposición negativa en el crecimiento, diagnóstico previa de salud mental, uso previo de alguna sustancia y la actitud o percepción del individuo hacia ciertos estímulos. Dentro esta subdivisión, son cosas personales de los individuos, algunas de estas ellos pueden controlar o trabajarlo para que no se transforme en una problemática más grande en un futuro.

Acorde a lo planteado por Nawi et al. (2021), dentro de los factores de riesgo individuales, existen rasgos que hacen que una persona sea más propensa a desarrollar un consumo problemático de sustancias. Por ejemplo, Chang et al. (2017), identificó que la impulsividad es un factor de riesgo en consumo para los adolescentes. Asimismo, este señala que personas con impulsividad son entre dos a cuatro veces más probables a desarrollar un consumo problemático a comparación de personas que no son muy impulsivas.

Otro factor de riesgo importante encontrado en personas que han reportado un abuso de opioides (Wilson et al., 2017), es la regulación emocional. Dicho estudio encontró que,

muchos de los adolescentes que desarrollaron un abuso o consumo problemático de sustancias, tenían problemas con regulación emocional. De esta manera se encontró una correlación con el consumo de opioides y la poca regulación emocional.

Dentro de los factores de riesgo personales se encontró que una exposición negativa o estresores grandes en el crecimiento de la persona atribuyen a el consumo problemático de sustancias (Nawi et al., 2021). En la literatura se ha encontrado que el maltrato físico, psicológico o emocional es una de estas exposiciones negativas es un factor de riesgo grande en el desarrollo.

Kirsch y Lippard (2022) señalan que la exposición constante a este estresor y a una vida en donde se está constantemente expuesto a estrés puede llegar a ser uno de los factores de riesgo más importantes que se señalan. En cuanto a maltrato y estrés estos dos se ven ligados, ya que, en algunos casos, se muestra que los niños que viven maltrato por parte de sus cuidadores están en constante estrés o incertidumbre por lo que pueda llegar a suceder en un futuro y cuál es su responsabilidad dentro de la familia. En algunos de los participantes del estudio realizado por Kirsch y Lippard (2022), se encontró que su mecanismo de respuesta ante estrés y hacia la recompensa, es diferente hacia el de personas que no han sufrido este tipo de maltrato.

De igual manera, Nawi et al. (2021), señala que otro factor de riesgo individual, es el que la persona tenga un historial de diagnóstico psiquiátrico o de salud mental. Dos de los trastornos señalados que llevan a problemas con el consumo de marijuana específicamente son el trastorno depresivo mayor y el trastorno de conducta. Se encontró que pacientes con estos trastornos son más propensos a desarrollar un abuso de marijuana, los autores señalan que esto puede ser, por una falta de regulación emocional (Nawi et al., 2021).

Finalmente, dentro de los factores de riesgo personales, está la percepción personal que muchos de los adolescentes tienen hacia cierta sustancia (Nawi et al., 2021). Dentro de

la literatura revisada, algunos de los adolescentes que desarrollaron un consumo problemático de sustancias, primero empezaron por sustancias que son socialmente aceptadas, como los cigarrillos electrónicos o la marijuana (Sclermer et al., 2019).

Factores de Riesgo Familiares. Los factores de riesgo familiares son aquellos que vienen desde la familia de origen, este dominio puede incluir desde crianza hasta la biología y lo hereditarios (Nawi et al., 2021). Asimismo, los factores de riesgo familiares también tienen que ver con el tipo de crianza que algunas personas pueden tener, y dependiendo de este, puede que se vuelva un factor de riesgo que aumente las posibilidades de desarrollarlo, como un factor de protección para que no se desarrolle en el futuro.

En cuanto a genética o herencia, acorde a lo Cecil et al. (2016), se encontró que, la exposición hacia el tabaco o alcohol desde una temprana edad puede hacer que sea más probable en desarrollarse un consumo problemático de sustancias en el futuro. Sin embargo, se tiene que observar la interacción de la persona con el ambiente, y como estos rasgos se pueden manifestar en el entorno, para que muchos de los factores de riesgo genéticos se puedan convertir en un factor de riesgo. De esta manera, la genética y la crianza de la persona es de suma importancia para el desarrollo de esta.

En cuanto a crianza, existe una relación entre un tipo de crianza controlador y distante de los padres hacia los hijos y el desarrollo del consumo problemático de sustancias (Luk et al., 2017). Así como este puede ser un factor de riesgo, también puede ser un factor de protección, porque, se encontró que la calidez y entendimiento desde los padres también se relaciona con una baja probabilidad de desarrollar un abuso o dependencia en el futuro (Luk et al., 2017).

Factores de Riesgo de la Comunidad. Acorde a lo discutido por Nawi et al. (2021), los factores de riesgo de la comunidad son aquellos que, tienen que ver con los pares y que tan influenciados son por estos. Li et al., (2017) discute que la probabilidad de un uso de por

vida de marihuana es significativamente mayor si el usuario vive en un entorno donde existe un consumo constante de dicha droga. Se señala que este es un factor de riesgo con mayor importancia para los adolescentes ya que, muchos de ellos tienen una necesidad de ser aceptados (Dash et al., 2020).

Dentro de la literatura, se discute que, el que las personas se sientan parte de un grupo y que estos tengan una red de apoyo hace que sean menos probables de desarrollar un problema con el consumo de drogas en un futuro. Asimismo, Zukermann et al. (2020), resaltan que la conexión y compromiso que los adolescentes tengan hacia el colegio es un buen predictor para un futuro uso y abuso de drogas.

Estrategias Empleadas

Debido a que, el consumo problemático de sustancias engloba a muchas áreas y es un enfoque multidisciplinario el tratar de mitigar sus problemas, se han intentado diversas opciones. Las estrategias comúnmente utilizadas son estrategias de prevención, reducción de riesgos, apoyo hacia las personas que sufren esta problemática (NIH, 2020). Cabe recalcar que estas estrategias son las que comúnmente se utilizan para mitigar los riesgos.

Prevención. La prevención se enfoca en que la persona pueda reducir su inicio con el consumo de sustancias, asimismo, esta estrategia está orientada hacia mitigar los factores de riesgo. Como comentado anteriormente, estos hacen que la probabilidad de que la persona desarrolle un consumo problemático de sustancias suba (APA, 2015). Este tipo de intervención se focaliza en que si existe un factor de riesgo no se convierta en el abuso de drogas.

Acorde a la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMASHA, 2023), la prevención es una estrategia es útil para que los usuarios puedan ser conscientes de los efectos que ciertas sustancias tienen en el cuerpo humano. Esta política

puede trabajar tanto con el usuario, como con la comunidad, para brindar apoyo, educación y un mejor entendimiento hacia la sustancia como hacia sus usuarios.

La estrategia de prevención es utilizada mayoritariamente en adolescentes, ya que, la adolescencia y adultez temprana es una edad en la cual, la biología cerebral está en constante cambio (NIH, 2020), y el utilizar drogas hace que mucho de este cambio o crecimiento no siga su curso natural. Asimismo, la NIH (2020), resalta que la utilización de sustancias cambia la química del cerebro, haciendo que el cuerpo necesite más de esta sustancia para funcionar correctamente lo que puede hacer que esto progrese hasta ser una adicción.

Durante los últimos años, lo que se ha intentado con un cierto rango de éxito en cuanto a la prevención es la creación de una alianza con las personas que se mantenga a lo largo del tiempo (Hutchison y Russell, 2021). Este enfoque se basa en que las personas tengan roles a seguir, en los cuales puedan confiar y modelar su comportamiento acorde a valores que no tengan que ver con el consumo de sustancias. A este concepto se lo conoce como “coalición” el cual ha demostrado disminuir hospitalizaciones por el consumo de drogas y también arrestos por consumo de drogas en Estados Unidos (Keane, 2020).

Reducción de Riesgos. La estrategia de reducción de riesgos es enfocada en que el usuario pueda mitigar las consecuencias adversas de la utilización de la sustancia, sin que esta requiera hospitalización o abstinencia completa (NIDA, 2022). Asimismo, esta política es orientada en la promoción de la seguridad y promocionando el apoyo para personas que usan y abusan de drogas. En algunas circunstancias esto significa, ayudar a las personas con una adicción a tener buenas prácticas al consumir su droga de preferencia.

En algunos casos, las personas que utilizan drogas inyectables, además del riesgo que corren al ingerirla, si se reutiliza la aguja, corren el riesgo de contagiarse de virus del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (El-Bassel et al., 2012). Esto hace que el consumir esta droga, sea más peligrosa para sí mismos y para el resto creando así un costo más grande en

años de vida y en dinero para el estado que tiene que precautelar la seguridad y bienestar de la población.

Asimismo, esta estrategia hace un foco de atención en la educación de prácticas saludables al momento de ingerir la sustancia. Esto ha probado ser útil, para que los usuarios sepan los riesgos a los que se enfrentan al momento de utilizar sustancias (El-Bassel et al., 2012). Esto ha probado ser efectivo en personas que son consumidores regulares de sustancias (NIDA, 2022).

Finalmente, la meta que quiere promover este modelo es que se des estigmatice el consumo de sustancias y la promoción de la salud (NIDA, 2022). El que las personas tengan fácil acceso a canales de salud pública o fácil acceso a la educación hace que se disminuya el estigma que trae consigo el consumir una sustancia. Esto hace que los usuarios sientan una red de apoyo grande al momento de utilizar una sustancia y tenga personas con las cuales contar en estas situaciones.

Apoyo. La creación de apoyo para personas que sufren un abuso de drogas es otra técnica utilizada al momento de mitigar los riesgos que pueden causar la utilización de estas (Best y Lubman, 2012). Esta herramienta en el tratamiento brinda una red de apoyo para la persona implicada y hace que la persona no se sienta sola a lo largo del camino de la recuperación. Asimismo, una de las mentas más comunes en este tipo de tratamiento es que la persona pueda modelar su comportamiento con otras personas que estén pasando por una situación similar y que pueden brindar un entendimiento diferente de la situación por haberla vivido (Bliuc et al., 2018).

Este tipo de grupos de apoyo o ayuda que las personas reciben puede ser no guiado por profesionales de la salud mental, como es el caso de alcohólicos y narcóticos anónimos. En estos casos, se crea esta red de apoyo con la meta de que el afectado por esta problemática tenga personas en quienes confiar y en quienes han pasado por lo mismo, para que así sea más

efectivo su tratamiento y subsecuente reinserción a la sociedad. Asimismo, este tipo de grupos de apoyo puede ser apoyado por profesionales externos para recibir mejores resultados (Tracy y Wallace, 2022).

Adicionalmente, este apoyo también puede venir desde el núcleo familiar o con personas que la persona ya conocía, educándolas acerca de esta problemática (NIDA, 2022). Esta educación, se la brinda para que exista un ambiente de comodidad y confianza con personas cercanas, un ambiente sin juicio. Finalmente, Tracy y Wallace (2022) destacan que, la educación y creación de un ambiente de confianza, es efectivo a lo largo de todas las edades en que la persona deje progresivamente la sustancia que está utilizando sin control.

Tratamiento/Intervención Temprana. El tratamiento o intervención temprana para el uso de sustancias se enfoca en manejar la situación antes de que esta se convierta en un problema más grande en el futuro (Jiloha, 2017). Esta intervención puede dividirse en subsecciones como, la identificación del problema, educación y consciencia, referencia a tratamiento y programas de prevención. Todo con el fin de que el tratamiento pueda darse en etapas tempranas del desarrollo del problema y que puedan ponerse pautas para un tratamiento adecuado y personalizado hacia las personas que lo están recibiendo.

Primeramente, la identificación del problema trata de reconocer que existe una dificultad con el consumo de sustancias, y la aceptación de este (Matson et al., 2022). Este es reconocido como el primer paso para el tratamiento de un uso y abuso de sustancias. Esto se lo hace también con el propósito de quitar el estigma que trae consigo el consumo y subsecuente abuso de sustancias (Matson et al., 2022). Así se puede ayudar a crear un ambiente de apoyo y una red en la cual la persona con dicho abuso pueda no sentirse juzgada la persona y le sea fácil poder hablar de su problema con dichas personas.

Jiloha (2017) resalta la importancia de una intervención temprana en adolescentes y adultos, brindando educación acerca de los posibles problemas que trae consigo el consumir

sustancias. El autor, señala que, una educación global acerca de los efectos a corto y largo plazo de un uso esporádico o continuo de dichas sustancias. Asimismo, se resalta que el punto de esta educación es brindar un diferente entendimiento hacia el consumo, no el estigmatizarlo.

De igual manera, el brindar consciencia hacia esta problemática también pudiera verse como brindar diferentes vías a las cuales la persona puede acudir en caso de ser necesario. Estas ayudas pueden verse como centros de ayuda, grupos de ayuda o hasta terapeutas a los cuales dichas personas puedan asistir en caso de que sientan que se las está saliendo de las manos el consumo de sustancias. Como discutido anteriormente, esto ayuda a la desestigmatización de la búsqueda de ayuda cuando se siente que el problema es mucho por manejar y normalizar, exigir ayuda cuando sea esto pertinente.

Finalmente, los programas de prevención están y detección temprana, están dirigidos hacia las personas que sienten que dicho problema está empezando a salir de su control y que aún se pueda evaluar el rango y riesgo que esta persona tiene con su consumo de sustancias (NIDA, 2016). De esta manera, poder personalizar el tratamiento hacia las necesidades de cada paciente y poder brindar un mejor y más efectivo acompañamiento.

Tema 2. Instrumentos para la Detección Temprana de Uso y Consumo Problemático de Sustancias para Población Adulta

Esta estrategia es usualmente acompañada con diferentes herramientas de detección temprana del consumo de sustancias. Estas herramientas, usualmente, son formularios de autor reporte, en los cuales las personas responden por sí solos una serie de preguntas que ayudan al evaluador a medir su consumo, ya sea este de alcohol, tabaco o drogas.

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

La prueba conocida como ASSIST, es una herramienta desarrollada por la OMS, para la detección temprana del consumo problemático de sustancias. Este instrumento, logra medir los niveles de consumo de la persona y los categoriza, cuatro diferentes grupos acorde la sustancia utilizada. (Government of South Australia, 2022)

Dicha prueba, mide el consumo problemático, de sustancias como el alcohol, tabaco, cocaína, cannabis, anfetaminas, sedantes, alucinógenos, opioides y otras drogas. (OMS, 2010). Se las categoriza en tres niveles de riesgo, los cuales son bajos moderados y altos niveles de riesgo. Dicho nivel de riesgo determina entonces el tipo de intervención que se debería tener para el consumo que la persona está teniendo.

Esta prueba ha sido validada en el Ecuador, con estudiantes universitarios de la Universidad Central, sin embargo, esta muestra no es representativa de la población ecuatoriana. Esto significa que los resultados que se puedan observar de dicha validación no sean confiables, porque, la población es sesgada hacia estudiantes y empleados universitarios del Ecuador, lo cual no representa a la población ecuatoriana en su totalidad.

Piedra-Narváez et al (2019). Realizaron un estudio analítico transversal de este cuestionario en la Universidad Central del Ecuador, con una muestra de n=4958 de estudiantes y n=425 de profesores y empleados. El cálculo de la consistencia interna o

confiabilidad del instrumento fue mayor que .7, lo cual significa que, si lo hiciera válido para dicha población a la prueba, categorizándolo de satisfactoria a dicha validación.

En el mismo año, 2019, la universidad de Chile realizó la validación del ASSIST en estudiantes de la facultad de medicina con una muestra de $n=340$. La conclusión de este estudio fue que dicho cuestionario en el idioma español y la adaptación idiomática a Chile, tenían una buena validez interna (.873) y una validez de constructo positiva, haciéndola así una convalidación satisfactoria de dicha prueba.

Finalmente, con respecto al ASSIST, en el año 2016, se realizó un estudio no experimental en estudiantes mexicanos con un rango de edad entre los 18 y 23 años ($n=1176$) para así determinar la validez y confiabilidad de dicho instrumento. Se realizó dicho análisis utilizando un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, en el cual se obtuvo coeficientes de fiabilidad aceptables para las subescalas de tabaco con un $\alpha=0.83$, alcohol con un $\alpha=0.73$, lo cual determinó que el ASSIST es un instrumento de cribado aceptable, válido y sensible para la detección de casos de riesgo asociados al consumo de sustancias.

The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

El AUDIT es una evaluación de autor reporte para la detección temprana de un consumo problemático de drogas publicado en 1989 (AUDIT, Sin fecha (SF)). Desde su publicación se ha encontrado que el AUDIT, es la herramienta más utilizada globalmente, para esta categorización. Asimismo, esta evaluación ha sido traducida en 40 diferentes lenguajes y ha sido validada alrededor del mundo (OMS, 2010).

En el Ecuador, la Universidad Central, en el año 2017 evaluaron las propiedades psicométricas de la versión ecuatoriana, con una muestra de $n=141$, datos recogidos de los centros de salud B y C, y los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas (CETAD), del Ministerio de Salud Pública

(Valenzuela, 2017). Los resultados mostraron una buena consistencia interna con un $\alpha=0,895$ y la estabilidad del test-retest de $r=0,948$. Sin embargo, los autores recomiendan hacer un estudio confirmatorio con al menos una muestra de 300 personas.

En Latinoamérica, específicamente en Colombia y en Perú han sido validados estos cuestionarios. En específico, con respecto a Colombia se realizó un estudio con una muestra de universitarios ($n=1557$), con una metodología de análisis factorial, se determinó la fiabilidad de dicho cuestionario. Los resultados mostraron una buena fiabilidad de .82 y la validez de contenido alta, con una calificación de .75.

En el 2018 en Lima, se validó dicho cuestionario con una población de estudiantes universitarios ($n=660$). Los resultados muestran que los diez reactivos eran representados con índices de homogeneidad, comunidad y discriminación. Adicionalmente, la consistencia interna fue de un $\alpha=0.836$, lo cual es considerado en un rango alto.

Tema 3. Adaptación y Validación de Instrumentos de Medidas de Salud

Para el proceso de validación de una herramienta en otra población se señala la importancia de realizar dos pasos previos, estos siendo la adaptación y validación (Carvajal et al., 2011). Estos dos procesos, aseguran que el idioma sea el adecuado en cuanto a la traducción y que la nueva prueba sea válida para aplicar en la población cumpliendo los constructos de validez.

Adaptación

La adaptación viene primero, en este paso se asegura que la traducción al idioma sea certera. Esta etapa es separada por cuatro subtemas, los cuales son la traducción, retro traducción, síntesis y revisión. Todos estos subtemas ayudan a que la traducción sea lo menos sesgada posible y que, también asegure ser lo más precisa y acoplada a la población objetivo posible (Carvajal et al., 2011).

Traducción. En esta etapa la herramienta debe ser traducida al idioma de la población objetivo (Maneesriwongul y Dixon, 2004). Se recomienda que, en esta etapa, la traducción la realicen traductores como mínimo que trabajen independientemente en traducir la herramienta. Estos expertos traductores deben dominar el idioma de la población objetivo y comprender el idioma del cual están traduciendo (Carvajal et al., 2011).

Síntesis. Una vez que ya se tienen las traducciones por parte de los expertos, se deben sintetizar en una sola versión. Esta nueva versión, deberá ser realizada por un traductor independiente, el cual también debe dominar los dos idiomas, del que se está traduciendo y al que se va a traducir (Carvajal et al., 2011).

Retro traducción. Después de haber sintetizado la traducción, esta deberá ser retro traducida, lo cual significa, volver a traducirla al idioma original, y observar que siga teniendo sentido y siga midiendo lo que originalmente se deseaba medir (Carvajal et al., 2011). Esta retro traducción, deberá ser realizada por traductores diferentes a los traductores originales, los cuales, al igual que en los anteriores pasos, deberán ser expertos en los idiomas de los que se quiere traducir ya los que se los espera traducir (Agra, 1997).

Revisión. Por último, Guillemin et al. (1993) proponen que las versiones traducidas y retro traducidas sean sintetizadas para que, más adelante, puedan ser revisadas por un comité de expertos. Con respecto al comité de expertos, Guillemin et al. (1993) señalan que deberá estar compuesto por metodólogos, profesionales de la salud e idiomas y traductores directos y retrotraductores. El comité de expertos será el personal encargado de evaluar si una o más palabras reflejan las mismas ideas o temas tratados tanto en la versión original del cuestionario como

en la versión adaptada (Beaton et al., 2000). Por medio de esta evaluación se garantiza que los ítems sean traducidos correctamente y sean relevantes en el nuevo entorno (Beaton et al., 2000).

Validación

La validación es el proceso que viene después de la adaptación idiomática o traducción. Este proceso es necesario, ya que, en esta etapa del proyecto es cuando el instrumento de evaluación se puede considerar válido para la población a la cual se adaptó. En este proceso se puede valorar si un estudio es capaz de concluir con respuestas que estén de acuerdo con la población y el contexto cultural y social (Kazdin, 2016).

Para determinar la calidad de un instrumento se deben medir las cualidades psicométricas de estas. Dos de los constructos más importantes en esta medición es, la fiabilidad y la validez del instrumento, estos dos constructos ayudan a medir la precisión del instrumento, al ser aplicado (Carvajal et al., 2011).

La fiabilidad hace referencia a medir un instrumento de manera constante, es decir, que tan precisa es la herramienta propuesta para medir lo que se supone que está midiendo. Por otro lado, la validez es la capacidad en la que un instrumento mide lo que se supone que debería medir (Kazdin, 2016).

La sensibilidad y la factibilidad son otros constructos que ayudan con la medición de la validez de un instrumento. La sensibilidad es un constructo que calcula el cambio de los sujetos después de una intervención. Además, la factibilidad ayuda a los investigadores a, cuantificar que tan asequible es la herramienta para utilizarla en el campo que se quiere utilizar (Carvajal et al., 2011).

Fiabilidad

Este constructo es uno de los más importantes al momento de validar una prueba para diferentes poblaciones, debido a que, este mide que tan estables son los resultados a lo largo

del tiempo (Medina et al., 2019). El concepto de fiabilidad ayuda a que, una prueba pueda arrojar los mismos resultados obtenidos anteriormente en una nueva aplicación de la herramienta.

Carvajal (2011), señala que ningún instrumento puede alcanzar la mayor puntuación en cuanto a fiabilidad se refiere. Se señala que, una fiabilidad entre 0.7 y 0.9 es una puntuación aceptable y da a comprender a las personas que el instrumento tiene un gran valor de arrojar resultados fiables. Cabe recalcar, que, si una prueba obtiene un puntaje alto en fiabilidad, este no garantiza que esta sea de calidad.

Validez

La validez es un constructo utilizado en psicometría, para poder medir el grado en el cual la herramienta está midiendo, la construcción teórica para el cual se creó. Dentro de la validez también existen diferentes subtemas como la validez de constructo, de contenido, concurrente, predictiva, de criterio, convergente, discriminante, validez aparente y validez incremental (Kazdin, 2016; Carvajal et al., 2011).

Validez de Constructo. Este tipo de validez hace referencia a, si las mediciones que se utilizaron en el estudio pueden evidenciar el concepto que están intentando medir (Kazdin, 2016).

Validez de Contenido. Esta validez es aquella que, se refiere a que tanto la herramienta utilizada para medir un constructo, lo está haciendo de una manera efectiva (Kazdin, 2016).

Validez Concurrente. subsecuentemente este tipo de validez es la que, mide que tan bien una prueba se relaciona con una prueba ya validada anteriormente, es decir, en este tipo de validez, se compara a la nueva validación con una prueba validada anteriormente para observar si esta es efectiva en tamizar lo que se quiere (Kazdin, 2016).

Validez Predictiva. Este tipo de validez es la que ayuda a que se puedan predecir resultados en un futuro, un ejemplo común es el promedio de estudiantes como predictor de éxito en un futuro (Kazdin, 2016).

Validez de Criterio. Se mide comparando el constructo que tratamos de cuantificar con un constructo mejormente conocido. Esto se lo hace para que se pueda validar una prueba o herramienta, con una que es mundialmente conocida como válida. (Kazdin, 2016).

Validez Convergente. Es el grado de relación de dos medidas que evalúan o miden dos constructos similares (Kazdin, 2016).

Validez Discriminante. Por otro lado, la validez discriminante compara la relación entre dos medidas que se supone que no deberían relacionarse o que evalúen constructos diferentes (Kazdin, 2016).

Validez Aparente. Se refiere a grado en el que una herramienta parece evaluar el constructor de interés a evaluar (Kazdin, 2016).

Validez Incremental. Consiste en, si una nueva media o herramienta, añade o mejora la predicción de los resultados de una prueba ya existente (Kazdin, 2016).

Metodología y Diseño de la Investigación

Objetivos

Objetivo General

Adaptar y validar instrumentos para la detección temprana de uso y consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas en población Ecuador.

Objetivos Específicos

1. Realizar la adaptación idiomática y ajuste de los instrumentos seleccionados.
2. Desarrollar prueba piloto de instrumentos seleccionados.
3. Determinar propiedades psicométricas iniciales.
4. Aplicar los instrumentos adaptados a la muestra.
5. Analizar las propiedades psicométricas, confiabilidad y validez.

Método

Diseño

El tipo de estudio es cuantitativo, de tipo transversal, descriptivo/correlacional.

Cuantitativo. Un estudio cuantitativo tiene como fin el identificar relaciones entre variables,

probar teoría y encontrar patrones del comportamiento. (Kazdin, 2016). Este estudio es

cuantitativo porque, se utilizará la recolección de datos para poder validar los inventarios

AUDIT y ASSIST en la población adulta ecuatoriana.

Transversal. Este estudio será de carácter transversal, debido a que, el análisis de los datos se realizará posteriormente a una única recolección de información (Cvetkovic- Vega, 2021).

Los sujetos utilizados para el presente análisis son adultos ecuatorianos que cumplan los criterios de inclusión detallados en la figura #1

Descriptivo / Correlacional. Un estudio descriptivo/ correlacional es aquel que intenta explicar el perfil del grupo poblacional con respecto a un fenómeno, en este caso al consumo problemático de sustancias. Asimismo, será correlacional, ya que, se quiere conocer el grado de relación o asociación entre variables en un contexto específico, como es la población ecuatoriana (Osada y Salvador – Carrillo, 2016).

Esta investigación consiste en dos fases que siguen las recomendaciones para la adaptación y validación de instrumentos psicométricos:

Fase 1 Adaptación

Como estos instrumentos ya están en castellano no se debe hacer la traducción sino, solo una adaptación idiomática para la población adulta ecuatoriana. En esta fase se debe revisar las pruebas que se van a adaptar idiomáticamente a la población objetivo, subsecuentemente se procede a hacer la adaptación idiomática con la ayuda de los expertos para que se pueda aplicar la prueba y recolectar datos (Carvajal et al., 2011).

Es importante que en esta fase se realice un análisis de los reactivos adaptados, para que se pueda analizar si estos tienen sentido al ser adaptados al ser adaptados idiomáticamente.

Fase 2 Validación

Una vez que los instrumentos hayan sido adaptados lingüísticamente se procede a analizar las siguientes variables. Verificando variables de validez y fiabilidad, en cuanto a validez en esta fase se analizan los factores que ayudan a verificar la validez, como la

validez de constructo y validez de contenido. Asimismo, en esta etapa se realiza una validación cruzada, para asegurar el Gold estándar (Kazdin, 2016), esto significa que, los instrumentos como el ASSIST y el AUDIT se compararán con instrumentos ya validados a la población ecuatoriana como el PQH-4 y el CAGE. Se los compara para garantizar que estos nuevos inventarios ya adaptados estén midiendo lo que desean medir.

Al finalizar con el análisis de validez, se redactará y publicará el manuscrito con el formato de la revista indexada a la que se publicará.

Estos pasos se detallan de manera específica en la figura #3

Variables

Para el presente estudio se planea analizar tres variables que garantizan la efectividad en la validación de los instrumentos. Dichas variables se conocen como, Fiabilidad, Validez y el “Gold Standard” de convergencia y divergencia.

1. Fiabilidad: es una característica que hace referencia a la precisión, estabilidad y consistentes que una prueba puede tener (Medina et al., 2019).
2. Validez: indica el grado en que una prueba mide lo que se supone que debería estar midiendo (Medina et al., 2019).
3. Gold standard – convergencia y divergencia: este es un criterio que se utiliza como punto de partida para una comparación de una prueba diagnóstica al utilizarse en un estudio por considerarse, con una prueba ya aceptada bajo criterios de validez o de máxima certeza (Salech et al., 2008).

La variable conocida como Gold Standard será utilizada en el presente estudio es comparar y validar las pruebas AUDIT y ASSIST, con otros instrumentos ya validados en población adulta ecuatoriana, así garantizando una validación efectiva de dicha prueba. A continuación, se detallará con que otros instrumentos se comparan dichas pruebas.

<i>Instrumento</i>	<i>Medición Afirmativa</i>	<i>Medición Convergencia</i>
Instrumento alcohol para adultos. AUDIT (10 preguntas)	CAGE (4 preguntas)	PHQ4 ansiedad y depresión (4 preguntas)
Instrumento alcohol, tabaco y otras sustancias para adultos. – ASSIST (8 preguntas)	CAGE (4 preguntas)	PHQ4 ansiedad y depresión (4 preguntas)

Participantes

Muestreo y Criterios de Inclusión. La población considerada para el estudio será los adultos ecuatorianos, independientemente de que estén o no vinculadas o no a los establecimientos de salud del MSP, tanto de primer, segundo como de tercer nivel de atención. Asimismo, los participantes podrán presentar o no presentar consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas.

Además, con el objetivo de tener acceso a un mayor rango de personas con distintos patrones de consumo se realizará una convocatoria a nivel nacional. El diseño muestral de la presente investigación es no probabilístico que corresponde a la primera fase de una investigación.

Aquí participarán adultos mayores de 18 años según las edades que cada instrumento señale como aceptadas para su aplicación. Para el cálculo de la muestra se usará el software EPI INFO con número infinito de participantes 999.999, nivel de confianza de 95%, y límite de confianza 5% que dará como resultado tamaño muestral de 384 individuos para esta fase. Debido a que la adaptación de los instrumentos será realizada a la población adulta, se requieren los siguientes criterios de participación:

Figura 2: Criterios de inclusión y exclusión para la participación en esta validación

Población Adulta: AUDIT Y ASSIST	
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Personas en rangos de edad según lo requiera el instrumento seleccionado, ASSIST y AUDIT 18 a 60 años. - Voluntariedad para participar de la investigación - Firma de consentimiento informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usuario/paciente que tenga dificultad de comunicación severa (problemas de lenguaje, sordera). - Usuario/paciente que tenga trastornos del comportamiento o trastornos mentales severos, que no estén en condiciones para entender y responder a las preguntas del cuestionario. - Usuario/paciente analfabeta/o - Usuario/paciente que al momento de la consulta se encuentren descompensados clínicamente. - Usuario/paciente que al momento de la consulta se encuentren bajo los efectos del consumo de alcohol u otras drogas ilegalizadas.

Descripción de la Muestra. Los participantes considerados para el presente estudio serán adultos ecuatorianos que cumplan con los criterios de inclusión y no con los criterios de exclusión. Estos participantes deben tener entre 18 a 60 años y firme el consentimiento informado de manera voluntaria.

Asimismo, el participante no puede tener una dificultad severa de comunicación, no debe tener trastornos del comportamiento, no debe encontrarse descompensado clínicamente y no debe estar bajo los efectos de ninguna sustancia al momento de responder los cuestionarios.

Los criterios de inclusión/ exclusión son detallados de mejor manera en la tabla #2.

Materiales

Instrumentos

AUDIT. El AUDIT, es un cuestionario que consta de 10 ítems originalmente, que busca brindar una medición del consumo de alcohol de adultos. Este se administra de forma escrita y ayuda a determinar si el consumo de sustancias puede convertirse en un problema a futuro (OMS, 2010).

ASSIST. El ASSIST, es una herramienta creada por la OMS, para la detección temprana del consumo problemático de sustancias (alcohol, tabaco, cannabis, anfetaminas, cocaína, opioides, entre otros) en población adulta. La herramienta consta de 8 preguntas de autor reporte, en la cual se brinda una valorización al consumo que la persona tiene, calificándolas en tres grupos, riesgo bajo, riesgo medio y riesgo alto (Government of South Australia, 2022).

The Patient Health Questionnaire (PHQ). Estos instrumentos se desarrollaron a mediados de los 90 como manera de detección temprana de un posible trastorno como ansiedad o depresión, pero también para una medida de severidad. Estos cuestionarios son breves y constan de alrededor de 9 preguntas, las cuales son de auto reporte que usualmente toman menos de 5 minutos en completarse. Asimismo, este tipo de cuestionarios es usualmente utilizado en el sector público, debido a que, es gratis, fácil de usar, y personas con bajo nivel de lectura pueden utilizarlos (Kung et al., 2013).

PHQ - 4. El cuestionario PH4 en específico es una versión corta de los cuestionarios PHQ, este consta de cuatro preguntas que ayudan a la detección de ansiedad y depresión. Este inventario se lo utiliza para tener una medición extremadamente breve pero precisa de la presencia de un posible trastorno. Usualmente, se utiliza este cuestionario por su fácil aplicación, es gratis, simple de entender y rápido, sin embargo, usualmente, se combina a este cuestionario con otras escalas que midan el mismo constructo, pero de diferente manera (Muñoz-Navarro et al., 2017).

Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (CAGE). Este Instrumento de tamizaje fue creado por Ewing y Rouse en 1968 para ayudar en la detección de consumo problemático en personas que consumían alcohol de forma frecuente. Consta de 4 ítems, en los cuales se pregunta a breves rasgos, la disposición de las personas para dejar de consumir alcohol, si existe un sentimiento de culpa por el consumo, su percepción acerca del consumo de alcohol y si esta persona necesita de alcohol para funcionar con normalidad en su vida (Shields y Caruso, 2004).

Los cuestionarios PHQ-4 y CAGE, son descritos en esta sección, porque, se los utilizará para cumplir el Gold Standard, ya que, este señala que se deberá comparar esta nueva prueba con instrumentos que ya hayan cumplido con los factores de validez y fiabilidad (Salech et al., 2008). Estos dos instrumentos señalados, sirven como punto de comparación, puesto que, ya han sido validados en la población ecuatoriana y son instrumentos mundialmente reconocidos por su fiabilidad y validez.

Recurso Humano. Para el presente estudio se tiene previsto un trabajo conjunto, con la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), y el MSP. En la figura #2 se detalla el rol de los integrantes de este estudio. Finalmente, se convocará nacionalmente a profesionales de la salud mental y personal no especializado para su participación en el estudio. Este personal convocado, hará la recolección de datos en sus actividades de consulta externa o interna, según correspondan las características del perfil de la persona.

Equipo técnico. El equipo técnico del MSP estará encargado del entrenamiento para los profesionales que administrarán la herramienta a los sujetos del estudio y también están encargados de administrar esta prueba a las personas.

Equipo investigador. El equipo investigador estará conformado por profesionales de la USFQ y por investigadores del MSP. El equipo investigador estará a cargo de realizar el protocolo de investigación de acuerdo a los formatos correspondientes y gestión del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (SEISH), la gestión para la autorización del CEISH de la USFQ, la adaptación idiomática o lingüística de los instrumentos mediante la revisión de expertos, determinación de las propiedades psicométricas iniciales, entrenamiento a profesionales de la salud que administraran la prueba, análisis de las propiedades psicométricas, elaboración de los manuscritos para una revista científica y la publicación dedicho escrito.

Programas y Softwares. Para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos se utilizarán paquetes informáticos estadísticos. La información se procesará en Excel y el programa JASP, FACTOR y RSTUDIO, el manejo y responsable de la base de datos será el promotor de la investigación.

Consideraciones Éticas

Debido a que, en la presente investigación es con adultos, es importante aplicar los principios éticos de la investigación. Esto se hace con el propósito de promover la confianza en los participantes, preservar el bienestar de estos, respetar los derechos y dignidad de los participantes a lo largo de la investigación. Además, dichas consideraciones obligan a ser equitativos en las interacciones y decisiones que se tienen con los participantes de la presente investigación. Esto es esencial para asegurar que todos los participantes tengan acceso a las mismas oportunidades.

Riesgos. Riesgo mínimo. Aunque es un estudio prospectivo que emplea procedimientos psicológicos comunes, que ayudarán en el diagnóstico o tratamiento de

adultos, y que no pretende manipular la conducta de los sujetos a investigar, involucra a población vulnerable como los adultos.

Beneficios. Se buscará proporcionar retroalimentación sobre los resultados obtenidos tras aplicar el tamizaje de detección temprana de consumo de drogas. Se pretende establecer una vinculación con el participante al sistema de salud para brindar una atención completa, terapias especializadas o incluso medidas preventivas, de acuerdo con los resultados del tamizaje. Este estudio contribuirá proporcionando herramientas de tamizaje válidas para detectar de manera temprana el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adultos ecuatorianos. Estas herramientas podrán ser utilizadas por profesionales de la salud en su práctica para facilitar una atención completa y pertinente a la población adulta.

Seguridad y Confidencialidad de la Información. Durante el período de investigación, se garantizará la seguridad y confidencialidad de los datos recopilados de los participantes. No se divulgará ni compartirá información privada para propósitos distintos a los objetivos claramente especificados en el consentimiento informado. Los objetivos de la investigación estarán expresados de manera clara y sencilla en dicho documento. Asimismo, se respetará el derecho al anonimato del sujeto participante en la investigación al realizar la codificación con sus dos primeras letras de sus nombres. Los investigadores se asegurarán de brindar información esencial utilizando un lenguaje claro y fácil de entender. Esto permitirá que los participantes comprendan las características de la investigación y en qué consiste su participación. De esta manera, los sujetos podrán conocer los fundamentos que motivan el estudio y tomar una decisión informada sobre si desean colaborar con la investigación o si desean no participar en el presente estudio (Gorordo, 2021).

Los investigadores del Ministerio de Salud Pública y la Universidad San Francisco de Quito son responsables de tomar las medidas necesarias para registrar y almacenar de manera segura la base de datos con la información recopilada, tanto en formato digital como físico.

Además, tienen la responsabilidad de gestionar el acceso a la información ya codificada, protegiéndola bajo los principios éticos establecidos.

Provisiones Especiales. La información recopilada será tratada con privacidad, confidencialidad y anonimato. Se protegerán los datos relacionados con la edad, sexo, provincia de residencia y detección del consumo de los adultos. Para asegurar el anonimato, se utilizará un código compuesto por dos iniciales de sus nombres y apellidos, junto con los últimos cuatro dígitos de su número de cédula de identidad. (consentimiento informado)

Procedimiento

Diseñar protocolo para la aprobación del CEISH

Fase 1 Adaptación: Como estos instrumentos ya están en castellano no se debe hacer la traducción sino más bien la adaptación cultural. En esta adaptación cultural se deben escoger los instrumentos por adaptar y validar, reclutar a los expertos en la adaptación idiomática, sintetizar a dicha traducción, realizar una prueba piloto, seleccionar los participantes, aplicar el consentimiento informado, aplicar dicha prueba piloto y finalmente la recolección de los datos de dicha prueba piloto.

Fase 2 Validación: Una vez que los instrumentos hayan sido adaptados lingüísticamente se procede a analizar las siguientes variables, el informe de dichos resultados, se realiza una réplica de la prueba, pero adaptada a formato de Google forms, se convocará a profesionales para ser capacitados para aplicar la prueba, se seleccionará la muestra, se administrará esta prueba a una nueva muestra y recolectará nueva información. Después se realizará

la tabulación de datos, la redacción en formato de informe final con los estándares de validez y confiabilidad, finalmente, se realiza la redacción y publicación en una revista científica.

Estos pasos se detallan de manera específica en la figura #3

Manuscrito

Análisis de Datos

Debido a que, se planea iniciar el presente estudio en septiembre del 2023, esta investigación no ha iniciado aun con la recolección de datos. Una vez obtenidos los datos, se aplicarán los diferentes principios de psicometría, para garantizar, la validez, confiabilidad y el Gold Standard, para que esta sea una validación efectiva. Para esto se realizarán estadísticas descriptivas para la medida de tendencia central, estadística inferencial para la validación de los instrumentos, análisis factorial.

Para la adaptación idiomática se calculará el índice de Kappa de Fleiss de los expertos. Mientras que para el análisis de consistencia interna se realizará el cálculo del Alfa de Cronbach, Omega McDonalds, además del Análisis de validación convergente y divergente con medidas disponibles en el presente estudio. Por último, se espera que tanto el ASSIST como el AUDIT puedan ser adaptados al contexto ecuatoriano con el fin de tomar las medidas necesarias para su prevención temprana.

El procedimiento se detalla en la figura #4

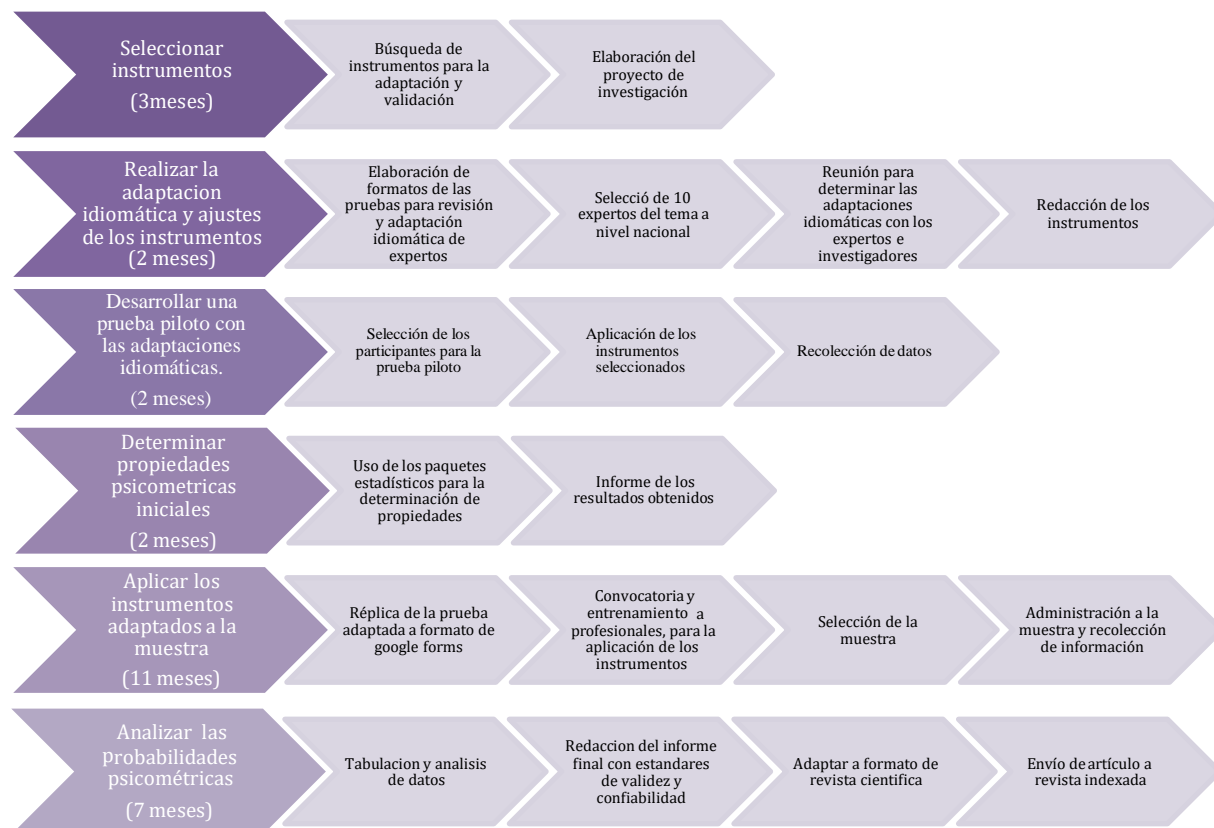
Procedimientos

El primer paso para seguir es la selección de los instrumentos, esta etapa se divide por dos subtemas, los cuales son la búsqueda de los instrumentos que se espera validar y elaborar

el protocolo de proyecto de investigación. Subsecuentemente, se debe realizar la adaptación idiomática y ajustes de instrumentos, en esta etapa del proyecto, se debe realizar la selección de los expertos para la adaptación idiomática, y la redacción de estos instrumentos. Después sigue el desarrollo de la prueba piloto que se va a aplicar por primera vez a los sujetos. Esta fase se debe seleccionar a los participantes, aplicar el consentimiento informado, aplicar la prueba y recolectar los datos. Sucesivamente, se tiene que determinar las propiedades psicométricas iniciales, lo cual se separa en el análisis de los datos obtenidos en la prueba piloto y el informe de los resultados obtenidos. Posteriormente, ya se aplicarían los instrumentos adaptados a la muestra, es importante en este paso la nueva selección de los participantes, la aplicación del consentimiento informado, y la adaptación de los cuestionarios a la plataforma “Google Forms”. Finalmente, se realiza un análisis de las probabilidades psicométricas, en el cual se da una tabulación de los datos, se adapta el formato para una revista científica y se envía el artículo a una revista indexada.

En el siguiente cronograma se detalla los pasos a seguir de la investigación.

Figura #3: Procedimientos



Consentimiento Informado

La aplicación del consentimiento informado lo realizarán los profesionales de la salud capacitados previamente, tomando las consideraciones de bioseguridad correspondientes por COVID-19, y la Ley Orgánica de Protección de Datos personales aprobada por la Asamblea del Ecuador en el 2021, establece que este proceso se dé de manera libre, específica e informada para su autorización, por lo tanto, en la explicación se utilizará un lenguaje sencillo y comprensible dando a conocer las características del estudio y los objetivos a alcanzar, nombrando los beneficios para la población en estudio, los riesgos mínimos a los cuales podrían estar expuestos, y de manera concreta cuál es forma de participar en el estudio, consecutivamente se pedirá que de manera resumida mencione lo comprendido y si tiene

alguna inquietud al respecto. Se realizará la pregunta si desea participar del estudio aclarando que su respuesta no intervendrá negativamente en el acceso en ningún servicio de atención en salud (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2021; Gorordo, 2021).

De ser afirmativa, su respuesta consecutivamente se presentará el documento de manera física hoja de papel denominado consentimiento y asentimiento informado de manera individual para ser leído y firmado por el representante o acompañante adulto y el o la adolescente respectivamente (Álvarez, 2018; Gorordo, 2021).

Inmediatamente, se establece las pautas correspondientes para la aplicación del instrumento de tamizaje que dispondrán los profesionales, la recopilación de respuestas a cada ítem emitido por el participante se plasmará en el formulario Google Forms de manera individual, este proceso se efectuará aproximadamente en 30 minutos, el manejo de los datos de las personas y los resultados del tamizaje se llevará a cabo de manera automatizada, serán ingresados a la base de datos de manera anonimizada y almacenados en archivo digital con estricta confidencialidad y privacidad, la custodia de la información estará bajo el responsable de tratamiento de datos designados por USFQ Y MSP (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2021).

Conclusiones

En el presente se espera que el comité de bioética acepte esta investigación para seguir adelante con la recolección de datos y validación de las diferentes herramientas, esta investigación se planea empezarla en septiembre del 2023. Asimismo, se espera que el estudio dure alrededor de dos años, entre la recolección de datos, organización de la prueba piloto, adaptación y validación idiomática y publicación, para que se pueda contar con estas herramientas para la población adulta ecuatoriana.

El propósito de la presente revisión de literatura es el presentar información referente al consumo problemático de alcohol tabaco y otras drogas tomando en cuenta, los diferentes contextos que existen alrededor del mundo y haciendo una actualización, acerca de estos temas tomando en cuenta la nueva investigación literatura. De igual manera, ya que se ha recopilado alguna información acerca de esta temática, se pueden ver como la población escogida tiene cierto rango de vulnerabilidad y como los factores de riesgo listados, son evidentes en el contexto de Ecuador, así se puede ver como más que nunca, la adaptación y validación de estas diferentes herramientas puede ayudar a que en un futuro se prevengan daños severos a la integridad y salud de los adultos distintas áreas personales y sociales.

Tanto en Ecuador como en todo el mundo el consumo de sustancias es un tema para tratar que ha representado varios problemas y un enfoque multidisciplinario para poder mitigar los efectos adversos que este trae consigo. Esto hace que el problema para tratar, prevenir y mitigar riesgos se lo vea desde un enfoque holístico en el cual, no solo participe el ministerio de salud pública, pero otras entidades más para una creación satisfactoria de protocolos y lineamientos que ayudan a que este tema no represente tanta perdida en años de vida, calidad de vida, problemas físicos y mentales, entre otros.

Asimismo, la validación de estas herramientas, ayudan a detectar de una manera temprana, si el consumo que la persona está teniendo es problemático o no y si existe algún riesgo que se pueda mitigar en un futuro o que se pueda hacer algo para que este no sea muy peligroso para su usuario.

Este documento detalla las principales estrategias implementadas por distintos organismos internacionales para detectar, enfrentar, prevenir y brindar un apoyo hacia personas que tienen un consumo problemático de sustancias. El consumo de sustancias aumentado en los últimos años, debido a esta razón, la adaptación, y validación de estas herramientas que pueden ayudar a prevenir mayores complicaciones en un futuro, es más pertinente que nunca. Por esta razón, se pretende que la adaptación y validación de las herramientas ASSIST y AUDIT ayude a crear nuevas políticas para la sociedad, con el fin de que se mejore la vida.

Finalmente, este documento se realizó con el fin de brindar un mayor entendimiento de esta problemática, para todas las personas que lean este documento, ya sean profesionales de la salud mental o no. Esto puede ayudar a que en un futuro se esté más consciente de todo lo que conlleva el consumo de sustancias.

Limitaciones

La mayor limitación al momento de realizar este documento fue la falta de literatura acerca de Ecuador. Esto hace que muchas de las estadísticas que existan acerca del consumo en Ecuador, sean poco actualizadas o aproximadas, y en algunos casos aproximaciones de lo que realmente sucede. Asimismo, la poca organización en cuanto a la literatura existente hace que la búsqueda de información certera sea escasa y en algunos casos poco fiables.

Por otro lado, una limitación grande que se ha encontrado es el tiempo de respuesta del comité de bioética para que se pueda seguir adelante con la recolección y análisis de datos

para su análisis y subsecuente validación en un futuro. Esto ha puesto una pausa en el proceso de la adaptación y validación, por lo cual se ha demorado las conclusiones de dicho estudio.

Referencias

- Alcohol and Drug Foundation. (2023). Stimulants. <https://adf.org.au/drug-facts/stimulants/>
- Agra, Y. (1997). Adaptación transcultural y validación al español del Rotterdam Symptom Checklist para medir calidad. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Alcover, K. C., & Thompson, C. L. (2020). Patterns of mean age at drug use initiation among adolescents and emerging adults, 2004-2017. *JAMA pediatrics*, 174(7), 725-727. [10.1001/jamapediatrics.2019.6235](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.6235)
- Alexander, J. D., Anderson, K. G., & Myers, M. G. (2019). Drinking refusal self-efficacy: Impacts on outcomes from a multi-site early intervention trial. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 28(6), 403-410. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2020.1766620>
- American Psychological Association. (2015). APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/risk-factor>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2021). Ley Orgánica De Protección De Datos Personales, p. 70.
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución de la Republica del Ecuador.
- Alcohol Use Disorders Identification Test. (Sin Fecha). AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). <https://auditscreen.org/>
- Bador, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria (No. WHO/MSD/MSB/01.6 a). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331321/WHO-MSD-MSB-01.6a-spa.pdf>
- Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), pp. 86-91.
- Bertini, M. C., Busaniche, J., Baquero, F., Eymann, A., Krauss, M., Paz, M., & Catsicaris, C. (2015). Adaptación transcultural y validación del test CRAFFT como prueba de pesquisa para consumo problemático, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias en un grupo de adolescentes argentinos. *Archivos argentinos de pediatría*, 113(2), 114-118. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.114>
- Best, D. W., & Lubman, D. I. (2012). The recovery paradigm: A model of hope and change for alcohol and drug addiction. *Australian family physician*, 41(8), 593-597. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.642640787929070>
- Bliuc, A. M., Doan, T. N., & Best, D. (2019). Sober social networks: The role of online support groups in recovery from alcohol addiction. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 29(2), 121-132. <https://doi.org/10.1002/casp.2388>

- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., & Sanz Rubiales, Á. (2011, April). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 34, No. 1, pp. 63-72). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272011000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Centers for Disease Control and Prevention (2023). Stimulant Guide. <https://www.cdc.gov/drugoverdose/featured-topics/stimulant-guide.html#q1>
- Cecil, C. A. M., Walton, E., Smith, R. G., Viding, E., McCrory, E. J., Relton, C. L., ... & Barker, E. D. (2016). DNA methylation and substance-use risk: a prospective, genome-wide study spanning gestation to adolescence. *Translational psychiatry*, 6(12), e976-e976. <https://www.nature.com/articles/tp2016247>
- Chuang, C. W. I., Sussman, S., Stone, M. D., Pang, R. D., Chou, C. P., Leventhal, A. M., & Kirkpatrick, M. G. (2017). Impulsivity and history of behavioral addictions are associated with drug use in adolescents. *Addictive behaviors*, 74, 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.021>
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & López, L. E. C. (2021). Estudios transversales. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Dash, G. F., Ewing, S. W. F., Murphy, C., Hudson, K. A., & Wilson, A. C. (2020). Contextual risk among adolescents receiving opioid prescriptions for acute pain in pediatric ambulatory care settings. *Addictive behaviors*, 104, 106314. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106314>
- Díaz, D., Villacura, L., Sánchez, F. (2019). Validación del Instrumento ASSIST en una Versión Autoadministrada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Psicología. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/185076>
- El-Bassel, N., Wechsberg, W. M., & Shaw, S. A. (2012). Dual HIV risk and vulnerabilities among women who use or inject drugs: no single prevention strategy is the answer. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 7(4), 326. [10.1097/COH.0b013e3283536ab2](https://doi.org/10.1097/COH.0b013e3283536ab2)
- Ewing, J.A. (1984). Detecting alcoholism. The cage questionnaire. *JAMA*, 252(14), pp.1905-7
- Flores Benique, A.D. & Quispe Chuquitarqui, Y. (2019). Adaptación y propiedades psicométricas del cuestionario AUDIT en adolescentes. Repositorio de Tesis. Universidad Peruana Unión. Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/3619>
- Firth, C. L., Maher, J. E., Dille, J. A., Darnell, A., & Lovrich, N. P. (2019). Did marijuana legalization in Washington State reduce racial disparities in adult marijuana arrests?. *Substance use & misuse*, 54(9), 1582-1587. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1593007>

- Guillemin, F., Bombardier, C. & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*, 46, pp. 1417-1432.
- Government of South Australia. (2022). ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/clinical+resources/clinical+programs+and+practice+guidelines/substance+misuse+and+dependence/drug+and+alcohol+training+and+development/assist+alcohol+smoking+and+substance+involvement+screening+test#:~:text=The%20ASSIST%20consists%20of%20eight,%20or%20high%20risk>'.
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., & Gras, M. E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27(3), 205-213. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/707>
- Hussain, C. M., Rawtani, D., Pandey, G., & Tharmavaram, M. (2020). Handbook of Analytical Techniques for Forensic Samples: Current and Emerging Developments. <https://www.sciencedirect.com/topics/chemistry/recreational-drug#:~:text=3.2%20Recreational%20drugs-,A%20recreational%20drug%20can%20be%20defined%20as%20a%20drug%20taken,%20C%20morphine%20C%20marijuana%20etc..>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares Urbanos y Rurales 2011-2012. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Nac_Ingresos_Gastos_Hogares_Urb_Rur_ENIGHU/ENIGHU-2011-2012/Metologia_ENIGHUR_2011-2012_rev.pdf
- Isaac Vega-Cauich, J., & Maria Zumarraga-Garcia, F. (2019). Factors associated with the onset and actual consumption of substances in juvenile offenders. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29(1), 21-29.
- Jiloha, R. C. (2017). Prevention, early intervention, and harm reduction of substance use in adolescents. *Indian journal of psychiatry*, 59(1), 111. 10.4103/0019-5545.204444
- Kazdin, A.E. (2016). *Research Design in Clinical Psychology* (5ta edición). Boston, MA: Pearson
- Keane, H. (2018). Facing addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, OFFICE OF THE SURGEON GENERAL Washington, DC, USA: US Department of Health and Human Services, 2016 382 pp. online (grey literature): <https://addiction.surgeongeneral.gov>. Drug and alcohol review, 37(2), 282-283. 10.1111/dar.12578.
- Kirsch, D. E., & Lippard, E. T. (2022). Early life stress and substance use disorders: the critical role of adolescent substance use. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 215, 173360. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2022.173360>
- Kung, S., Alarcon, R. D., Williams, M. D., Poppe, K. A., Moore, M. J., & Frye, M. A. (2013). Comparing the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and Patient Health

- Questionnaire (PHQ-9) depression measures in an integrated mood disorders practice. *Journal of affective disorders*, 145(3), 341-343.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.017>
- Lappe, J. M. (2000). Taking the mystery out of research: Descriptive correlational design. *Orthopaedic Nursing*, 19(2), 81.
<https://www.proquest.com/openview/5e4a05473a8bc0a6eba1c9e019ddb450/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30786>
- Lo T., Yeung, J., Tam, C. (2020) Substance Abuse and Public Health: A Multilevel Perspective and Multiple Responses. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072610>
- Li, S. D., Zhang, X., Tang, W., & Xia, Y. (2017). Predictors and implications of synthetic drug use among adolescents in the gambling capital of China. *Sage open*, 7(4), 2158244017733031. <https://doi.org/10.1177/2158244017733031>
- Lugo, A.S., Rodríguez, N.D., Alvarado, E.S., González, M.L., Estatal, U., y Santa, P. (2020) Percepción del riesgo en adolescentes sobre el consumo de sustancias adictivas
 Perception of the risk in adolescents on the consumption of addictive substances. *Revista Estudiantil CEUS*, 2(3), pp. 13–6.
- Luk, J. W., King, K. M., McCarty, C. A., McCauley, E., & Stoep, A. V. (2017). Prospective effects of parenting on substance use and problems across Asian/Pacific Islander and European American youth: tests of moderated mediation. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 78(4), 521-530. <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.521>
- Maneesriwongul, W., y Dixon, J. (2004). Instrument translation process: a methods review. *J Adv Nurs*; 48: 175-186.
- Matson, P. A., Ridenour, T., Ialongo, N., Spoth, R., Prado, G., Hammond, C. J., ... & Adger, H. (2022). State of the art in substance use prevention and early intervention: Applications to pediatric primary care settings. *Prevention Science*, 1-8.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11121-021-01299-4>
- Medina Paredes, J., Ramírez Díaz, M. H., & Miranda, I. (2019). Validez y confiabilidad de un test en línea sobre los fenómenos de reflexión y refracción del sonido. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 11(2), 104-121. <https://doi.org/10.32870/ap.v11n2.1622>
- Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (2018). Guía sobre drogas. from: https://www.girona.cat/adminwebs/docs/g/u/guia_drogas.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2006). Ley Organica de Salud. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., González-Blanch, C., Moriana, J. A., ... & Dongil-Collado, E. (2017). Modelo jerárquico de diagnóstico y derivación de los trastornos mentales comunes en centros de atención primaria. Una propuesta a partir del ensayo clínico PsicAP. *Ansiedad y estrés*, 23(2-3), 124-129.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.002>

- National Institute on Drug Abuse. (2022). Harm Reduction <https://nida.nih.gov/research-topics/harm-reduction>
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., ... & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC public health*, 21(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- National Institutes of Health. (2018). Depresores del sistema nervioso central (SNC) de prescripción médica – DrugFacts. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/depresores-del-sistema-nervioso-central-snc-de-prescripcion-medica#:~:text=Los%20depresores%20del%20SNC%20son,Ambien%C2%AE%20y%20Lunesta%C2%AE.>
- National Institutes of Health. (Sin Fecha). Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth: A Practitioner's Guide For Health Care Professionals. <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/professional-education-materials/alcohol-screening-and-brief-intervention-youth-practitioners-guide/resources>
- National Institutes of Health. (2020). Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction. <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preventing-drug-misuse-addiction-best-strategy>
- National Institutes of Health. (2023). The Teen Brain: 7 things to know. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/the-teen-brain-7-things-to-know/teen-brain-7-things-to-know.pdf>
- National Institutes of Health. (2023). Psychedelic and Dissociative Drugs. <https://nida.nih.gov/research-topics/psychedelic-dissociative-drugs#examples>
- Osada, J., & Salvador-Carrillo, J. (2021). Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿ término correcto?. *Revista médica de Chile*, 149(9), 1383-1384. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901383>
- Osborne, V., Serdarevic, M., Striley, C. W., Nixon, S. J., Winterstein, A. G., & Cottler, L. B. (2020). Age of first use of prescription opioids and prescription opioid non-medical use among older adolescents. *Substance Use & Misuse*, 55(14), 2420-2427. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1823420>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). <https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2> Piedra S, Narváez A, Jácome P, Terán R, Barreto D, Aguirre R, et al. (2019) *Rev Med Vozandes*; 30 (2), pp. 19 – 25
- Pozo Flores, R. (2018). Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT en universitarios de Los Olivos. Universidad César Vallejo, Repositorio Digital Institucional Lima, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25796>

- Riveros, F., Vera, L., Gantiva, C. y Torres, L. (2018). Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en universitarios colombianos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23 (3), pp. 231-238
- Saiz, M. S., Chacón, R. F., Abejar, M. G., Parra, M. S., Valentín, M. D., & Yubero, S. (2020). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(1), 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.001>
- Salech, F., Mery, V., Larrondo, F., & Rada, G. (2008). Estudios que evalúan un test diagnóstico: interpretando sus resultados. *Revista médica de Chile*, 136(9), 1208-1208. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000900018>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023). Prevention of Substance Use and Mental Disorders. <https://www.samhsa.gov/find-help/prevention#substance-use-disorder-prevention>
- Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. I <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4885177/>
- Secretaría Técnica de Articulación de Políticas de Prevención Integral De Drogas. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- Stockings, E., Hall, W. D., Lynskey, M., Morley, K. I., Reavley, N., Strang, J., ... & Degenhardt, L. (2016). Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 280-296. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00002-X)
- Schleimer, J. P., Rivera-Aguirre, A. E., Castillo-Carniglia, A., Laqueur, H. S., Rudolph, K. E., Suárez, H., ... & Cerdá, M. (2019). Investigating how perceived risk and availability of marijuana relate to marijuana use among adolescents in Argentina, Chile, and Uruguay over time. *Drug and alcohol dependence*, 201, 115-126. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.03.029>
- Séguin, M., Beauchamp, G., & Notredame, C. É. (2021). Adversity over the life course: a comparison between women and men who died by suicide. *Frontiers in psychiatry*, 12, 682637. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.682637>
- Sateler, A., Pino, G., López, A., Silva, L., Solari, S., Duffau, B., & Ríos, J. C. (2019). Nombres populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile. *Revista médica de Chile*, 147(12), 1613-1620. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019001201613>.
- Secretaría Técnica de Articulación de Políticas de Prevención Integral De Drogas. (2017). Plan nacional de prevención integral y control del fenómeno socio económico de las drogas 2017-2021. [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/5.Dr_. Josué VegaPlan Nacional de Drogas 2017-2021.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/5.Dr_.%20Josu%C3%A9%20VegaPlan%20Nacional%20de%20Drogas%202017-2021.pdf)

- Shields, A. L., & Caruso, J. C. (2004). A reliability induction and reliability generalization study of the CAGE questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 64(2), 254-270. <https://doi.org/10.1177/0013164403261814>
- Tormohlen, K. N., Schneider, K. E., Johnson, R. M., Ma, M., Levinson, A. H., & Brooks-Russell, A. (2019). Changes in prevalence of marijuana consumption modes among Colorado high school students from 2015 to 2017. *JAMA pediatrics*, 173(10), 988-989. [10.1001/jamapediatrics.2019.2627](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.2627)
- Tiburcio Sainz, M., Rosete-Mohedano, M.G., Natera Rey, G., Martínez Vélez, N., Carreño García, S. y Pérez Cisneros, D. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 28 (1), pp. 19 – 27. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/786>
- Tracy, K., & Wallace, S. P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance abuse and rehabilitation*, 143-154. DOI: 10.2147/SAR.S81535
- Univeristy of Texas Arlington. (2023). Quantitative and Qualitative Research. https://libguides.uta.edu/quantitative_and_qualitative_research/quant
- United Nations Office on Drugs and Crime (24 de junio, 2021). Informe Mundial sobre Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis. [Página Web]. Extraído de: <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>
- La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (Sin Fecha). ALUCINÓGENOS. <https://www.unodc.org/drugs/es/get-the-facts/hallucinogens.html#:~:text=Las%20principales%20clases%20de%20alucin%C3%B3genos,los%20hongos%20del%20g%C3%A9nero%20Psilocybe>.
- La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. World Drug Report 2018 RESUMEN (CONCLUSIONES). World Drug Rep 2018. http://fileserv.idpc.net/library/WDR18_ExSum_Spanish.pdf UNDOC. (2022). UNDOC World Drug Report 2022. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
- Valadez-García, J. A., Oropeza-Tena, R., & Vasquez, G. (2021). Evaluación de una intervención preventiva del uso de drogas al agregar un componente para padres. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 8(2), 180-197. <https://www.redalyc.org/journal/6952/695273823002/695273823002.pdf>
- Volkow, N. (2005). Abuso de la marihuana. *Serie de reportes* (13, 3859). https://nida.nih.gov/sites/default/files/marihuana_rr_sp_2013.pdf
- Wilson, J. D., Vo, H., Matson, P., Adger, H., Barnett, G., & Fishman, M. (2017). Trait mindfulness and progression to injection use in youth with opioid addiction. *Substance Use & Misuse*, 52(11), 1486-1493. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1289225>

Zuckermann, A. M., Qian, W., Battista, K., Jiang, Y., de Groh, M., & Leatherdale, S. T. (2020). Factors influencing the non-medical use of prescription opioids among youth: results from the COMPASS study. *Journal of Substance Use, 25*(5), 507-514. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1>

