



“ESTIMACIÓN DEL TIEMPO DE RECAÍDA AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES- SAN JOSE, COSTA RICA, 2014-2017.”

“ESTIMATION OF THE TIME OF RELAPSE TO DRUG USE IN ADOLESCENTS –NATIONAL PSYCHIATRIC HOSPITAL, CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL, 2014-2017.”



INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA

José Díaz Mazariegos¹

El Programa de rehabilitación Nuevos Horizontes inicia en el Hospital Nacional Psiquiátrico en el año 2006, su meta es la desintoxicación e inducción al cambio en adolescentes consumidores de drogas, sin embargo, la elevada tasa de recaídas es uno de los problemas más importantes para el programa, produciendo un gran impacto social y económico. El objetivo de esta investigación fue determinar el tiempo transcurrido desde el egreso del programa, hasta la recaída al consumo de drogas en adolescentes.

Estudio de cohorte en adolescentes, egresados del Programa de Rehabilitación Nuevos Horizontes del 2014 al 2017; se definió como un caso todo adolescente que completó el programa. La variable de respuesta fue el tiempo, que transcurre desde el momento de terminar la rehabilitación, hasta la ocurrencia de la recaída al consumo de drogas. La variable de censura fue definida por los adolescentes, que no presentaron recaídas al consumo de drogas hasta el final

del periodo. Se realizó estadística descriptiva seguida de un análisis de supervivencia por el método de Kaplan-Meier, IC95%.

Se obtuvieron un total de 559 adolescentes egresados de NH, 140 cumplieron con la definición de caso; con una tasa de recaídas al consumo de drogas del 80%; de los cuales el 75% presentó una recaída a los tres meses posterior a terminar su rehabilitación; el 50 %, del total de la muestra, a los seis meses y el 25% del total de la muestra a los 12 meses. La principal causa de recaída fue consumo de cannabis en 61.4% y el 35% por múltiples drogas. Predominó el sexo masculino 58%, grupo de edad 16-17 años (65%), con escolaridad incompleta (80%).

Las recaídas al consumo de drogas ocurren durante el primer año posterior a la rehabilitación, principalmente en adolescentes, con escolaridad incompleta y con relación en el grupo de pares. Se recomienda considerar las recaídas como un factor determinante para lograr la

¹.Médico y Cirujano, Magister Scientiae en Epidemiología UNA, Hospital Nacional Psiquiátrico, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Costa Rica, Correspondencia: jjdiaz@ccss.sa.cr



abstinencia y realizar un seguimiento del adolescente que concluye su rehabilitación, reforzando las atenciones multidisciplinarias, en los periodos de tiempo con mayor riesgo de recaída que corresponden al primer año posterior a su egreso.

Palabras clave: recaídas, consumo de drogas, adolescentes, Cannabis, Kaplan Meier

Abstract

The New Horizons Rehabilitation Program began at the National Psychiatric Hospital in 2006, its goal is detoxification and induction of change in teenage drug users, however, the high relapse rate is one of the most important problems for the program, producing a great social and economic impact. The objective of this research was to determine the time elapsed from the end of the program, until the relapse to drug use in adolescents.

Cohort study in adolescents, graduates of the New Horizons Rehabilitation Program from 2014 to 2017; Every adolescent who completed the program was defined as a case. The response variable was the time, which elapses from the moment of finishing the rehabilitation, until the occurrence of relapse to drug use. The censoring variable was defined by adolescents, who did not relapse to drug use until the end of the period. Descriptive statistics were performed followed by a survival analysis by the Kaplan-Meier method, 95% CI.

A total of 559 adolescents graduated from NH were obtained, 140 met the case definition; with a relapse rate to drug use of 80%; of which 75% presented a relapse three months after completing their rehabilitation; 50% of the total sample at six months and 25% of the total sample at 12 months. The main cause of relapse was cannabis use in 61.4% and multiple drugs in 35%. 58% male sex predominated, age group 16-17 years (65%), with incomplete schooling (80%).

Relapses to drug use occur during the first year after rehabilitation, mainly in adolescents, with incomplete schooling and in relation to the peer group. It is recommended to consider relapses as a determining factor to achieve abstinence and to monitor the adolescent who completes their rehabilitation, reinforcing multidisciplinary care, in the periods of time with the highest risk of relapse that correspond to the first year after discharge.

Keywords: relapses, drug use, adolescents, Cannabis, Kaplan Meier

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas constituye un grave problema de Salud Pública, a nivel mundial.^{1,2} Los datos del Informe Mundial de Drogas de la Oficina contra las Drogas y el Crimen, de la Organización de Naciones Unidas (OEA CICAD 2019) señala que únicamente el tabaco parece la única sustancia psicoactiva,



que muestra disminuciones en su uso a lo largo del tiempo mientras el consumo de cannabis va aumentando a nivel mundial en la población general, seguido por el consumo de cocaína, siendo la población de niños y adolescentes la más afectada,³ interfiriendo en los proyectos de vida personal, familiar y educativo; además de ser el disparador de la aparición precoz de enfermedades mentales, como los cuadros psicóticos agudos.^{4,5}

La Organización de los Estados Americanos (OEA) estima, que durante el año 2010, ^{3,6} el impacto de los trastornos por abuso de sustancias psicoactivas (sin incluir alcohol y tabaco) en 16.412.000 de años saludables perdidos; generando un aumento en los costos de atención a la salud, ya que también aumenta el riesgo de lesiones relacionadas con el consumo, como los accidentes, violencia intrafamiliar, enfermedades infecciosas, crónicas y presencia de psicosis y trastorno depresivo.⁷

A nivel mundial el primer contacto con las drogas se produce en el contexto de socialización, que ocurre con mayor frecuencia en la adolescencia, siendo los factores asociados múltiples.^{7,8} Uno de los principales desafíos en la atención primaria es prevenir el uso de drogas y retrasar el inicio del consumo entre los jóvenes.³

La adolescencia es una etapa en que se establece la identidad, mediante la relación familiar, entorno y grupo de pares, lo que la convierte en una etapa de vulnerabilidad

social. Es por ello factores como el consumo de drogas en el grupo de pares y en la familia, la violencia del entorno, la facilidad de acceder a las drogas, y factores intrínsecos como la autoestima, el autoconcepto, la resistencia a la ⁸⁻¹² presión y la fortaleza emocional, son agentes de riesgo o protección identificados en la literatura mundial en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas del adolescente.

Un estudio realizado en España, en el año 2010,¹³ para identificar factores relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia, señala una relación significativa entre edad de inicio al consumo de drogas y el grupo de pares, identificando una asociación entre tener pares o miembros de la familia consumidores de drogas con el inicio de consumo en niños y adolescentes, lo que ha sido reportado por diversos autores.^{4, 7,13}

En Costa Rica, según la V Encuesta Nacional sobre Consumo de drogas en población escolar, realizada por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) 2019, la edad en el inicio del consumo de cannabis en ambos sexos es de 14 años, pero al puntualizar, la edad promedio fue de 13,4 años con mayor frecuencia en los varones 13,1 y 13,8 en mujeres.¹⁴ La encuesta además señala que la edad media de inicio al consumo de crack alguna vez en la vida, fue de 11.5 años, mostrando una disminución en comparación con el año 2015 que correspondía a 13,9 años, y establece la edad modal en 15 años. Mientras que



la edad promedio de inicio a consumo de alcohol fue de 12,7 años en hombres y 12,9 en mujeres ¹⁴.

La experimentación temprana con tabaco, alcohol (antes de los 14 años) o cannabis (antes de los 15 años) se asocia con prevalencias más elevadas de consumo diario de cannabis, con patrones abuso de alcohol, en promedio diario y con poli consumo regular o consumo concurrente de dos o más drogas.^{11, 12} También se asocia con consecuencias negativas en el ámbito académico, económico, familiar y social.¹²

Un estudio realizado en el Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP), durante el año 2017 ⁴, se identificaron factores asociados con el consumo de drogas, en la población infantojuvenil, evidenciando que la presencia del consumo de alcohol aumenta el riesgo de consumo de drogas seis veces más que en aquellos niños y adolescentes, donde no existe consumo de alcohol, OR=6,3 (p=0.03). Asimismo, se evidenció, que la presencia de consumo de sustancias psicoactivas en los padres o grupo de pares aumenta el riesgo de inicio en consumo de drogas cinco veces más que en aquellos niños, quienes no reportan antecedentes de padres o compañeros consumidores⁴, OR=5 al igual que la violencia intrafamiliar.⁴

La ausencia o presencia de relación con personas consumidoras es descrito como el

principal factor de riesgo frente al consumo de todas las sustancias psicoactivas, como lo demuestran la mayoría de los autores nacionales e internacionales^{14,15,16}. Además, la asociación de factores como disponibilidad, deserción escolar, baja percepción de riesgo al uso de sustancias, que viven actualmente los niños, niñas y adolescentes, producen una combinación de elementos que potencializan no solo el contacto con las sustancias psicoactivas, sino que también pueden influir en las recaídas de aquellos, quienes han logrado alcanzar y completar un programa de rehabilitación.^{4,15}

Existe fuerte evidencia epidemiológica de que cuanto más tiempo se pueda retrasar el inicio en el consumo de alcohol y tabaco, menos probable será el desarrollo de inicio en el consumo de otras drogas como cannabis. La OEA señala que cuanto más temprano se lleve a cabo la prevención del uso de drogas, mayor será la probabilidad de tener resultados positivos a largo plazo. Por lo tanto, las intervenciones de prevención dirigidas a los niños, niñas y adolescentes son considerados aspectos esenciales de los programas de prevención efectivos y revisten gran importancia para la salud pública.³

El abordaje de los problemas por consumo de sustancias implica la intervención en varias fases, a corto, mediano y largo plazo, y se requieren mecanismos que faciliten la desintoxicación y el manejo oportuno de



los síndromes de abstinencia; pero, sobre todo, la implementación de modalidades de tratamiento de base comunitaria y reintegración social que trabajen sobre la prevención de la recaída, como una parte importante para la rehabilitación y la abstinencia.¹⁷

El IAFA explica que el “Síndrome de Recaída” es un proceso que va desde un estado de abstinencia sostenida hasta el consumo activo, a lo largo del tiempo y se manifiesta con una serie de síntomas o cambios propios, de los antiguos patrones de conducta y pensamientos de la conducta adictiva⁵, de modo que factores como volver a viejos lugares asociados con la adicción, estar nuevamente en contacto con compañeros o familiares consumidores o la ausencia de una buena red de apoyo, pueden señalar una recaída inminente al consumo de sustancias psicoactivas.⁸

La prevención de recaídas se aborda en los diferentes programas de rehabilitación, tanto residenciales como ambulatorios, sin embargo, no todos lo consideran como parte del tratamiento; y algunas veces se manejan de manera aislada.¹⁸

El Programa Nuevos Horizontes (PNH) inició en el HNP, en el año 2006, con la meta de lograr la desintoxicación e inducción para la motivación al cambio en menores de edad, con problemas por consumo de sustancias

psicoactivas, estructurado para una duración de dos años plazo, donde la primera etapa le compete al HNP, y las fases siguientes a cargo de otras instituciones; la rehabilitación, a cargo del IAFA, y la reinserción social, a cargo del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), sin embargo la elevada tasa de recaídas es uno de los problemas más importantes para el programa, produciendo un gran impacto social y económico.

Por esta razón, medir el tiempo de recaída de consumo de drogas, posterior al egreso del programa de rehabilitación en los adolescentes, constituye un dato importante para utilizar en las estrategias de afrontamiento, que eviten o disminuyan las recaídas, durante el periodo de abstinencia y constituya un dato importante en la prevención.

El objetivo del presente estudio fue estimar el tiempo de recaída del consumo de drogas, posterior al egreso, así como relacionar los factores demográficos y de consumo asociado a estas recaídas.

Metodología

Estudio epidemiológico, analítico de cohorte retrospectivo. La población correspondió a 559 egresos de adolescentes del PNH, se excluyeron registros de adolescentes hombres y mujeres, que no asistieron o no completaron el PNH, además se excluyeron todos aquellos



registros incompletos o que presentaban inconsistencias, el marco muestral final fue de 215 registros. Se utilizaron, para realizar el cálculo del tamaño de muestra: margen de error de un 5%, tamaño de la población: 215 usuarios y, nivel de confianza 95%; asimismo, el programa estadístico EPIDAT, obteniendo un tamaño de muestra de 140 registros. El método de muestreo fue el aleatorio simple y los datos fueron anonimizados, con el fin de preservar la confidencialidad del paciente.

La variable de respuesta fue construida tomando en cuenta el tiempo, que transcurrió desde el momento del egreso del PNH-HNP, hasta la ocurrencia de la recaída al consumo de drogas. La variable de censura fue definida por los adolescentes, que no presentaron recaídas al consumo de drogas y como mecanismos de censura, pérdida durante el seguimiento fue el criterio de que no se dieron re-consultas por consumo de drogas y permanecieron sin recaídas hasta el final del periodo; el seguimiento fue por 48 meses. La pérdida de seguimiento, no sobrepasó el 20% de las cohortes lo que no afectó la validez de los resultados.

Se realizó una estadística descriptiva, análisis univariado y bivariado, con el cálculo de frecuencias para las variables cualitativas; las variables cuantitativas con la media y su desviación estándar; finalmente, se realizó una curva de supervivencia por el método de Kaplan-Meier. El protocolo de investigación fue aprobado por Comité Ético Científico del HNP.

Resultados

El 80% de la muestra presentó recaídas al consumo de drogas, de los cuales el 75% presentó una primera recaída a los tres meses posterior a su egreso, el 50 % de toda la muestra presentó una o dos recaídas a los seis meses y el 25% del total de la muestra había presentado más de dos recaídas al consumo de drogas a los 12 meses.

TABLA 1. Distribución de la muestra según principales características socio demográficas

VARIABLE	n	%
EDAD		
11 a 13	11	8
14 a 15	38	27
16 a 17*	91	65
SEXO		
Masculino	81	58
Femenino	59	42
NACIONALIDAD		
Costarricense	136	97
Otras*	4	3
ESCOLARIDAD		
Primaria		
incompleta	59	42
Primaria completa	28	20
Secundaria		
incompleta	53	38

Fuente: REDES HNP 2019, Epidemiología e investigación
n= frecuencia absoluta, % = frecuencia relativa, *Otras= Nicaragua, China, Venezuela.



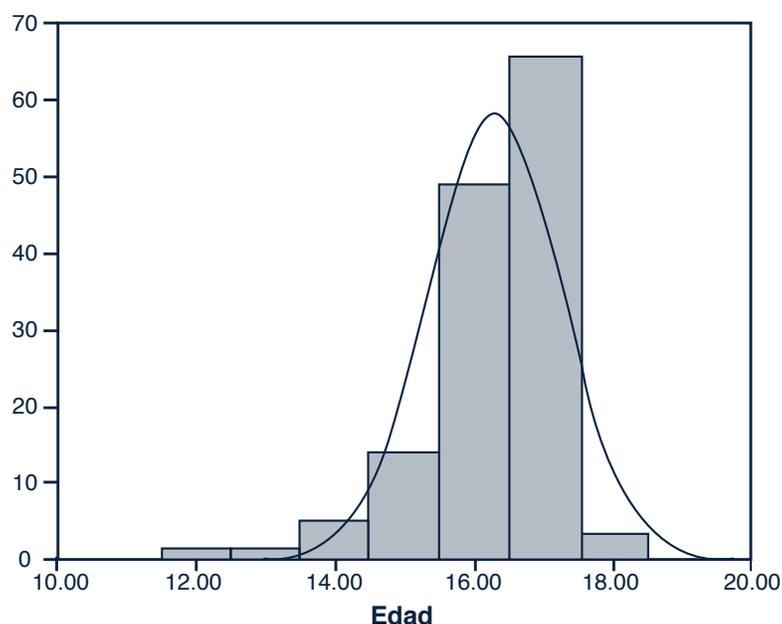
Con respecto a las principales variables sociodemográficas el 58% (n=81) correspondieron al sexo masculino. La media de edad general fue de 16 años, con edad mínima de 11 años y edad máxima de 17 años. En relación con la nacionalidad 97% (n=136) costarricenses. La escolaridad reportada fue 80% (n=112) estudios incompletos; únicamente el 16% se reincorporó al sistema educativo.

El consumo de sustancias psicoactivas, en el momento del ingreso al programa mostró que 77% (n=108) de los adolescentes presentaban consumo de múltiples sustancias y 21% (n=30), consumo de cannabis, 2% reportaban consumo de cocaína.

El tiempo promedio de consumo, antes de iniciar el programa, fue de 32 meses, ± 20 . El tiempo mínimo de consumo fue de 6 meses.

La principal droga utilizada, en el momento de la recaída, fue cannabis en 61.4%; cocaína, en 35%; poli consumo de drogas, y consumo de cocaína en 3.6%.

Gráfico 1. Distribución de la muestra, según edad en el momento del egreso del programa Nuevos Horizontes-HNP



Fuente: REDES HNP 2019, Epidemiología e investigación

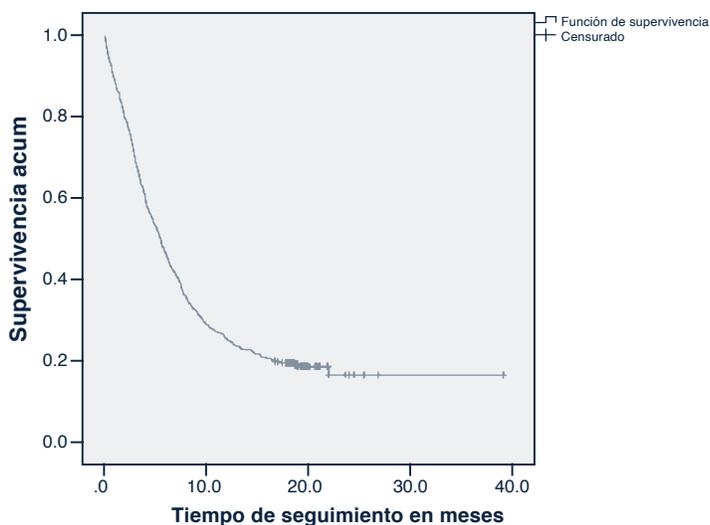
TABLA 2. Distribución de la muestra, según droga utilizada al momento del ingreso al PNH-HNP, y droga utilizada al momento de la recaída.

Droga utilizada	Inicio PNH		Recaída	
	n	%	n	%
Múltiples drogas	108	77.1	31	22.1
Cannabis	29	20.7	86	61.4
Cocaína/ Crac	3	2.1	23	16.4
Total	140	100	140	100

Fuente: Epidemiología e investigación



Gráfico 2: Distribución de la muestra, según Curva de supervivencia en recaídas



Percentiles

25.0%		50.0%		75.0%	
Estimación	Error típico	Estimación	Error típico	Estimación	Error típico
12,133	1,204	5,533	,304	2,633	,172

Fuente: Epidemiología e investigación

Discusión

El estudio evidencia que el 80% de los adolescentes que completaron el PNH, presentó al menos una recaída al consumo de sustancias psicoactivas, siendo mayor en los hombres, con edad media de 16 años, lo que coincide con lo establecido en la literatura donde la mayoría de los niños y adolescentes iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas a edades tempranas¹² y que la experimentación temprana con tabaco, alcohol (antes de los 14 años) o cannabis (antes de los 15 años) se

relacionan con prevalencias más elevadas de poli consumo regular de drogas.¹⁹ El inicio precoz de alcohol también se ha visto asociado con consumos más prevalentes de otras drogas y también con trastornos de abuso/dependencia en la edad adulta^{20,21-,24}.

La edad de inicio del consumo de drogas¹² permite describir el patrón de uso de las sustancias y brindar información valiosa, para pensar en la eficacia de programas de prevención, identificar población en riesgo y condiciones de vulnerabilidad en una población determinada¹⁹, como se ha citado en estudios anteriores.

Las estimaciones sobre el tiempo de recaídas al consumo de drogas, distribuidas por sexo, muestra que los varones presentan mayores porcentajes de recaídas comparados con las mujeres. Esto coincide con lo publicado por otros autores^{16,21,14}, quienes señalan dos veces más riesgo el de recaer al consumo de sustancias psicoactivas¹⁴ en hombres.

El principal tiempo de recaídas es de tres meses y se establece una relación con el consumo de cannabis. Esto coincide con lo reportado por Maddux y Desmond²², quienes observaron, desde 1986, que el 70% de las personas con problemas de adicción ingresadas a programas de rehabilitación, recae durante el primer mes, después de la



finalización del tratamiento y el 87%, dentro de los seis meses siguientes. Además, Beck (1999) señala que dos tercios de la población tratada recaen en un período entre tres semanas y tres meses.²²⁻²³

La recuperación plena de las personas que hacen tratamiento sólo se logra en una proporción que muchos autores sitúan en no más del 20%. El IAFA revela, en un estudio realizado durante el año 2015 en niños y adolescentes en periodo de rehabilitación, que las recaídas al consumo de drogas se presentan mayormente, cuando los jóvenes se encuentran en sus casas, solos, sin familiares cerca, 41.6% durante las tardes y 31.7%, por las noches. Además, señalan que el promedio del tiempo sin consumir antes de la última recaída es de tres meses y medio ⁵.

Aproximadamente un tercio de los pacientes consiguen la abstinencia permanente en su primera tentativa seria en la recuperación; otro tercio tiene episodios breves de recaída, que resulta eventualmente en abstinencia a largo plazo y un tercio adicional, recaídas crónicas, con recuperaciones transitorias²³⁻²⁵, según la mayoría de los estudios de seguimiento.

Hay valores altos en las tasas de recaídas, Feeney y colaboradores (2002) reportaron una tasa mayor al 80%, durante los primeros 12 meses posteriores al tratamiento; Grau-López y col ²⁵ señalan que 72.2% de los pacientes con adicción a sustancias, recaen en los siguientes seis meses de tratamiento;

Bowen y col (2014)²⁶ muestran que entre el 40% y el 60% recaen al consumo durante el primer año posterior a su rehabilitación. El Instituto Nacional de Abuso a drogas de los Estados Unidos, (NIDA, 2010) indica que los procesos de rehabilitación deben considerar las recaídas, como factor que puede ser determinante para lograr la abstinencia. Marlatt y Witkiewitz ²⁷ refieren un porcentaje del 70 al 90 % de recaída dentro de tres meses; Armor, Polich y Stambulk ²⁸, una incidencia del 90 % de recaídas después de los 18 meses. ²⁹

La principal sustancia de consumo de las personas, al iniciar el programa de rehabilitación, es el cannabis, ya que la totalidad de la muestra reporta su consumo. Esto evidencia la importancia de empezar a trabajar, de manera más activa, bajo una visión de prevención del riesgo, para lograr una adecuada prevención no solo de recaídas, sino también del inicio de la conducta a edades cada vez más tempranas. Una reciente revisión sobre cannabis concluye que el inicio precoz de consumo de esta sustancia y su uso regular en la adolescencia se asocian con consumo de otras drogas, con menor rendimiento escolar, deterioro de la salud mental, conductas sexuales de riesgo y delincuencia ¹⁹.

Sin embargo, la presente investigación se basa en la estimación del tiempo de recaída al consumo de drogas, no teniendo en cuenta los factores asociados con el consumo, los



riesgos externos y los patrones cognitivos, emocionales o fisiológicos, que incitan a una persona a recaer en la droga³⁰⁻³¹; asimismo, la recuperación no es solo la ausencia del consumo de drogas sino también la capacidad de evitar las recaídas³²⁻³⁵.

Se necesitan más estudios que involucren el tiempo de recaída y los factores asociados con un seguimiento prospectivo, por más de 12 meses después del tratamiento, de modo que permitan generalizar las conclusiones y resultados aportados por los estudios comentados con mayor seguridad. Estos son de interés para la mejor comprensión y toma de decisiones, y sugieren la necesidad de ampliar la investigación en este campo.

El tratamiento de problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas requiere ser parte de un proceso continuo, que involucre todos los niveles de atención, con especial énfasis en la detección temprana e intervenciones breves en el primer nivel de atención, tomando en cuenta que la salud mental es un importante factor de riesgo para el desarrollo de dependencia de las drogas. Esto demanda diseños prospectivos de cohortes.

Se pretende que los hallazgos de este estudio permitan aportar un elemento más, que oriente a generar dentro del tratamiento y rehabilitación en consumo de sustancias psicoactivas, estrategias a fin de minimizar las recaídas y enriquezcan los programas de adicciones.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud Situación actual de la salud mental en Costa Rica / Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud. -- San José, C.R.: OPS, (2004). 35 p.; 28
2. Mónica Patricia Pérez Prada Marcela América Roa Cubaque Guiomar Haydee Rubiano Díaz Prevalencias de consumo de drogas lícitas e ilícitas en Estudiantes de una Institución de Educación Superior en Boyacá, Colombia Vol.2, no. 15, julio-diciembre de 2015/ Revista Médica de la Universidad Veracruzana
3. informe mundial sobre las drogas - United Nations Office on Drugs ...www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf podían atribuirse indirectamente al consumo de drogas, y entre ellas figuraban las ... período 2005-2013, la fabricación mundial de cocaína.
4. Uribe López, L., Díaz Mazariegos, J. (2018) Factores asociados al consumo de drogas en Niños, niñas y adolescentes *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIV* (625) 15 -22.



5. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Desarrollo Institucional. Proceso de Investigación. (2016) IV Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria. Costa Rica 2015. San José, CR
6. T. Vos et.al., "Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990- 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010," *Lancet* (2012), 380(9859):2163-96.
7. Pedroza Cabrera, Francisco Javier, Martínez Martínez, Kalina Isela. Factores asociados al proceso de recaída en adolescentes consumidores de alcohol. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2011;2(1):215-224. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832329021>
8. Basso Musso Liliana. La vivencia de la dependencia en un consumidor de drogas psicoactivas. *Índex Enferm* [Internet]. 2011 Jun [citado 2019 Mayo 15] ; 20(1-2): 61-65. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100013>.
9. Griffiths P, Gossop M, Powis B, Strang J. Reaching hidden populations of drug users by privileged access interviewers: methodological and practical issues. *Addiction* 1993; 1617-26.
10. Rodríguez J, Hernández E, Cumsille MA. Implementación de la metodología de pares para estimar el consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Rev Chilena de Salud Pública* 2005; 20-4
11. Murillo, L. (abril, 2013). El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescents de Hogares Crea de Barba de Heredia y Cartago. *Rev. Actual en Costa Rica*, 24, 1--13. Recuperado de: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/drogas.pdf> ISSN 1409-4568
12. Hernández López Teresa, Roldán Fernández Jesús, Jiménez Frutos Anunciación, Mora Rodríguez Carlos, Escarpa Sánchez-Garnica Dolores, Pérez Álvarez María Teresa. La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2009 Dic [citado 2019 Sep 20]; 18 (3): 199-212. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300002&lng=es
13. Gervilla García, E., Cajal Blasco, B., Jiménez López, R., & Palmer Pol,



- A. (2010). Estudio de los factores asociados al uso de sustancias en la adolescencia mediante Reglas de Asociación, *22*(4), 293-300. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.170>
14. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Area Técnica, Proceso de investigación, V Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de Educación Secundaria, 2018, (1 edición)-Costa Rica: IAFA. 2019 89 p:11
15. Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*. 5 (3), 521-534. Recuperado de: www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf
16. T Blanco-Álvarez, S Jiménez-Morales -Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y ... *Revista costarricense de ...*, 2015 - scielo.sa.cr
17. M.E. Medina-Mora, R. Robles, T. Real, Panorama mundial en el área del diagnóstico y tratamiento de las adicciones. *Avances en los métodos diagnósticos y terapéuticos de las adicciones* (Distrito Federal: CONACID/SSA, 2012).
18. Lucero Tapia, Génesis Miranda. prevención de recaídas ante el consumo de drogas con adolescentes que reciben tratamiento residencial tesis [internet]. 2019-04 [citado el 23 de agosto de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39377>
19. Copeland, J. y Swift, W. (2009). Cannabis use disorder: epidemiology and management. *Int Rev Psychiatry*, Apr, 21, 96-103.
20. Warner, L. A., White, H. R. y Johnson, V. (2007). Alcohol initiation experiences and family history of alcoholism as predictors of problem-drinking trajectories. *J Stud Alcohol Drugs*, Jan, 68, 56-65.
21. Murillo, L. (2013). El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescentes de Hogares Crea de Barba de Heredia y Cartago. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 24, 1-13. Recuperado de <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/8416/7939>
22. Maddux, J Desmond D (1986) *Relapse and recovery in substance abuse*



- carrers in f tims C leukefeld, (Eds) Relapse and Recovery in Drug Abuse (NIDA) Monograph
23. Beck A. Wright F. et al: Terapia cognitiva de las drogodependencias, Paidós, Buenos Aires, 1999.
 24. Gorski, T., Kelley, J.M., Havens, L. An overview of addiction relapse and relapse prevention. In: Relapse prevention and the substance-abusing criminal offender (An executive briefing). Technical Assistance Publication Series 8). Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, 1993.
 25. GRAU-LÓPEZ, LARA; RONCERO, CARLOS; DAIGRE, CONSTANZA; GONZALVO, BEGOÑA; BACHILLER, DIANA; RODRIGUEZ-CINTAS, LAIA; EGIDO, ÁNGEL; CASAS, MIQUEL Factores de riesgo de recaída en pacientes drogodependientes tras desintoxicación hospitalaria Adicciones, vol. 24, núm. 2, 2012, pp. 115-122 Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías Palma de Mallorca, España
 26. Bowen s. Wirkiewtz k. Clifasefi. S. Grow. J. Chawla. N. Hsu. S Carroll. H. Harrop. E. Collins, S., Lusty. KM. Larimer, M (2014) Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trail JAMA. Psychiatry Vol 71. No.5 pp 547
 27. Marlatt, G.A. y Witkiewitz, K (2005) Relapse prevention for alcohol and Drug Problems. Recuperado de <http://www.guilford.com/excerpts/marlatt.pdf>
 28. D J. Armor, J. M. Polich, H. B. Stambul. Alcoholism and Treatment 1978 Wiley-Interscience, 349pp. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0141347300005498>
 29. Reinecker, H. Alcoholismo. En: Harald W. Lettner e Bernard D. Range. Manual de Psicoterapia Comportamental. São Paulo, Ed. Manole Ltda., 94-103, 1988.
 30. Diaz K. y Rey, M (2012) Factores familiares individuales y ambientales en el consumo y no consumo de Drogas en Adolescentes. Avances en enfermería 30(3), 37-59
 31. Castilla P (2016) La prevención de la recaída desde el modelo de Marlatt Aportaciones desde el trabajo social. Trabajo social Hoy, 77 109-133 doi 10.12960/tsh.2016.0006
 32. Martínez-Sabater, Llorca-Tauste, J.A. Blasco-Roque, M. Escrivá-Aznar, G



Martínez-Puig, C. Marzá Gascó A. (2014) Estudio descriptivo del consumo de alcohol en los adolescentes de Gandía SEMERGEN - Medicina de familia 40(1), 12-17.

33. Beatriz Regadera Martínez LA RECAÍDA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS: UN TRATAMIENTO ALTERNATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE MINDFULNESS 2015

34. Pérez Prada, M.; Barreto Bedoya, P.; Roa Cubaque, M.; Rubiano Díaz, G. (2015). Percepción de riesgo y factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá. Enfoques, 1(2).

35. Nazar Beutelspacher, A., Tapia Conyer, R., Villa Romero, A., Leon Alvarez, G., Medina Mora, M., & Salvatierra Izaba, B. (1994). Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. Salud Pública de México, 36(6), 646-654.