

Consumo de sustancias psicoactivas: vivencias de jóvenes y adultos

doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n1.113735>

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1 Isabel Cristina Flórez Escobar | 4 Mónica Paola Quemba Mesa |
| 2 Cinthya Marcela Martínez Escalante | 5 Jenny Katherine Díaz Fernández |
| 3 Leidy Yemile Vargas Rodríguez | 6 José Luis Bonilla Preciado |

Resumen

Objetivo: comprender las vivencias sobre el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adultos institucionalizados en un centro de salud mental.

Materiales y método: estudio cualitativo con diseño microetnográfico sobre una población conformada por jóvenes y adultos institucionalizados por consumo de sustancias psicoactivas; la selección de la muestra fue a conveniencia, según los criterios establecidos. Se aplicó una entrevista semiestructurada y se utilizó el modelo propuesto por Madeleine Leininger para el análisis e interpretación de resultados.

Resultados: se obtuvieron dos categorías centrales y seis subcategorías. 1. En el mundo de la drogadicción (apreciación de los otros sobre la persona drogadicta, opinión de sí mismo con relación al uso de sustancias psicoactivas y consecuencias de la drogadicción); 2. Inicio en el mundo de la drogadicción (características del individuo vinculadas al consumo de drogas, circunstancias relacionadas con el grupo de iguales y con el ámbito familiar).

Conclusiones: los jóvenes y adultos consumidores de sustancias psicoactivas son vinculados a hechos delictivos y violencia, lo que causa discriminación y rechazo. Las vivencias con relación al consumo generan opiniones sobre sí mismos que afectan el ámbito personal, familiar y social, dificultando la adherencia al proceso de rehabilitación.

Descriptor: Joven; Adulto; Factor de Riesgo; Uso de Sustancias; Enfermería (fuente: DeCS, BIREME).

- 1 Universidad de Boyacá, Boyacá, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1021-2958>
Correo electrónico: icflorez@uniboyaca.edu.co
Contribución: redacción del artículo, revisión y edición, administración del proyecto, supervisión.
- 2 Universidad de Boyacá, Boyacá, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1106-6245>
Correo electrónico: cmmartinez@uniboyaca.edu.co
Contribución: redacción del artículo, revisión y edición, administración del proyecto, supervisión.
- 3 Universidad de Boyacá, Boyacá, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8428-4589>
Correo electrónico: leiyemvargas@uniboyaca.edu.co
Contribución: conceptualización, curación de contenidos y datos, análisis formal de los datos, investigación, metodología, redacción del artículo, revisión y edición.
- 4 Universidad de Boyacá, Boyacá, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5646-6123>
Correo electrónico: mpquemba@uniboyaca.edu.co
Contribución: conceptualización, curación de contenidos y datos, análisis formal de los datos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, redacción del artículo, revisión y edición.
- 5 Clínica Cancerológica de Boyacá, Boyacá, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8529-5105>
Correo electrónico: jkdiazf@unal.edu.co
Contribución: conceptualización, curación de contenidos y datos, análisis formal de los datos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, redacción del artículo, revisión y edición.
- 6 Universidad de Boyacá, Boyacá, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9742-7446>
Correo electrónico: Bonillajlp17@gmail.com
Contribución: conceptualización, curación de contenidos y datos, análisis formal de los datos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, redacción del artículo, revisión y edición.

Cómo citar: Flórez Escobar IC; Martínez Escalante CM; Vargas Rodríguez LY; Quemba Mesa MP; Díaz Fernández JK; Bonilla Preciado JL.
Consumo de sustancias psicoactivas: vivencias de jóvenes y adultos. Av. enferm. 2024;42(1):113735.

Recibido: 31/03/2024
Aceptado: 15/10/2024
Publicado: 16/10/2024



ISSN (impreso): 0121-4500
ISSN (en línea): 2346-0261



Psychoactive Substance Use: Experiences of young people and adults

Abstract

Objective: To understand the experiences associated with the consumption of psychoactive substances among young and adult individuals institutionalized in a mental health center.

Materials and method: Qualitative study with micro-ethnographic design to explore a population of young and adult individuals institutionalized due to psychoactive substance use. The sample was selected through convenience sampling based on established selection criteria. Data collection involved semi-structured interviews and the analysis and interpretation of results were guided by Madeleine Leininger's model.

Results: Two central categories and six subcategories were obtained: 1) In the world of drug addiction (perception of others about the drug addict, self-opinion regarding the use of psychoactive substances and consequences of drug addiction); 2) Entry into the world of drug addiction (individual characteristics linked to drug use, circumstances related to the peer group and the family environment).

Conclusions: Young people and adults who consume psychoactive substances are often associated with criminal activities and violence, leading to experiences of discrimination and rejection. These experiences generate self-perceptions that affect personal, family, and social spheres, making it challenging for these individuals to adhere to the rehabilitation process.

Descriptors: Youth; Adult; Risk Factor; Substance Use; Nursing (source: DECS, BIREME).

Uso de substâncias psicoativas: vivências de jovens e adultos

Resumo

Objetivo: compreender as vivências relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas em jovens e adultos institucionalizados em um centro de saúde mental.

Materiais e método: estudo qualitativo com desing microetnográfico em uma população de jovens e adultos institucionalizados por consumo de substâncias psicoativas; a amostra foi selecionada por conveniência, de acordo com os critérios estabelecidos. Foi aplicada uma entrevista semiestruturada, e o modelo proposto por Madeleine Leininger foi utilizado para a análise e interpretação dos resultados.

Resultados: foram obtidas duas categorias centrais e seis subcategorias: 1. no mundo da drogadição (apreciação dos outros sobre a pessoa dependente de drogas, opinião de si mesmo com relação ao uso de substâncias psicoativas e às consequências da drogadição); 2. início no mundo da drogadição (características do indivíduo ligadas ao uso de drogas, circunstâncias relacionadas ao grupo de iguais ao ambiente familiar).

Conclusões: jovens e adultos consumidores de substâncias psicoativas são associados a atos criminosos e violência, o que causa discriminação e rejeição. As vivências relacionadas ao consumo geram percepções sobre si mesmos que afetam o âmbito pessoal, familiar e social, o que dificulta a adesão ao processo de reabilitação.

Descritores: jovem; adulto; fator de risco; uso de substâncias; enfermagem (fonte: DECS, BIREME).

Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud (OMS), las sustancias psicoactivas (SPA) comprenden una variedad de compuestos, tanto orgánicos como sintéticos, que impactan sobre el sistema nervioso y ocasionan alteraciones de las funciones encargadas de regular el pensamiento, las emociones y el comportamiento (1). La OMS define las SPA como aquellas que causan alteraciones del sistema nervioso central y generan efectos en la psique, al ingresar al organismo (2).

Actualmente, se evidencia una tendencia en el auge de este tipo de sustancias, en tanto que los datos para el 2021 revelan un aumento alarmante en el consumo a nivel mundial en comparación con 2011, con un incremento del 23 % en el número de consumidores y una tasa de prevalencia que supera el 5 % en la población entre edad adulta y joven (3).

Por otra parte, en los jóvenes se presentan factores personales que conllevan o no al consumo de SPA, y que a menudo escapan de su control. Estos incluyen la salud mental, el desarrollo neurológico, los comportamientos y las influencias sociales. También existen factores micro, como la familia, la escuela y la influencia de los compañeros, y macro, como el entorno socioeconómico y físico (4). Cabe destacar la importancia del papel que desempeña la familia con pautas de crianza inadecuadas, violencia intrafamiliar, poca atención de los padres hacia sus hijos y modelos parentales negativos, los cuales pueden representar factores que desencadenan riesgo (5).

Igualmente, muchas personas consumen SPA en algún momento de su vida y luego las dejan de manera natural, pero para otras el consumo se vuelve crónico, lo que puede afectar su bienestar, su salud y sus relaciones, tanto familiares como sociales, académicas y laborales. De esta forma, la situación varía según cada individuo y depende de factores relacionados con el contexto social, la persona y el ámbito de la sustancia (6).

Desde esta perspectiva, el consumo de SPA en jóvenes está asociado con aspectos como la victimización por violencia, el riesgo de suicidio, la orientación sexual distinta, esto debido a las relaciones sexuales forzadas, la violencia sexual y/o física en el noviazgo, y la intimidación electrónica en la escuela (7). Del mismo modo, algunos jóvenes y adolescentes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia presentan trastornos mentales tales como fobia específica, trastorno por estrés postraumático y trastorno depresivo mayor, además de pensamientos suicidas alguna vez en su vida y, como consecuencia de estas vivencias, manifiestan haber iniciado el consumo de SPA antes de los 15 años (8).

Conjuntamente, las relaciones familiares, los estilos de crianza, la sensación de abandono, rechazo y negligencia por parte de los padres, y la presión de los amigos pueden influir o no en el consumo de SPA en jóvenes y adultos (9-11).

Así mismo, un estudio evidencia la opinión de jóvenes y adultos consumidores de SPA sobre sí mismos, los otros dependientes y su estatus social, resultando en una imagen negativa y maligna,

al asociarla con el diablo, con ser una persona inútil, sucia, excluida socialmente, enferma y débil por no tener la capacidad de controlar su comportamiento; también justificaban comportamientos sociales inapropiados y actitudes ofensivas hacia las reglas sociales y morales, tales como la poca higiene personal, la falta de modales, pedir dinero en la calle o mentir (12).

En este ámbito, la situación expuesta mediante el presente estudio hace posible conocer las principales motivaciones y vivencias de jóvenes y adultos frente al consumo de SPA, permitiendo identificar los factores protectores y de riesgo, y al mismo tiempo, fortalecer las redes de apoyo que posibilitan construir habilidades para la vida y tomar decisiones más responsables frente a esta problemática. Además, los resultados de la investigación contribuirán a la comprensión del fenómeno del consumo de SPA en la población del Centro de Salud Mental de Tunja, y a partir de esta información, brindar elementos esenciales que puedan ser considerados en los programas de prevención.

Con base en la descripción anterior, este estudio tiene como objetivo comprender las vivencias sobre el consumo de SPA en jóvenes y adultos institucionalizados en un Centro de Salud Mental.

Materiales y método

Diseño: estudio cualitativo con diseño microetnográfico, una variante específica de la etnografía que se centra en el análisis detallado de fenómenos sociales y culturales dentro de contextos e interacciones particulares en una comunidad o grupo social (13, 14).

Participantes: la muestra fue seleccionada por conveniencia, cumpliendo los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de edad, presentar adicción a SPA, según historia clínica, estar institucionalizado en el Centro de Salud Mental, tener la capacidad mental para decidir libremente sobre su participación. Para la selección de los participantes, un investigador estableció contacto con un individuo interesado en participar, luego se invitó a otros participantes del centro que cumplieran con el perfil. La muestra final estuvo conformada por 12 hombres y 3 mujeres, mayores de 18 años, usuarios del centro asistencial. Se excluyó a personas en estado psicótico, con agitación psicomotora o con trastornos cognitivos o del lenguaje documentados en su historial clínico.

Instrumentos: se aplicó una única entrevista semiestructurada a cada participante y se recopiló narrativas de historias de vida relacionadas con el consumo de SPA, adoptando una perspectiva comunicativa.

Procedimiento: la información se recolectó a través de observación, notas de campo y un enfoque biográfico. La participación de los investigadores fue facilitada por el hecho de que una de las investigadoras trabajaba en la institución, lo que permitió obtener los permisos correspondientes. El estudio se desarrolló entre enero de 2021 y junio de 2022, y la fase de campo entre octubre y diciembre de 2021.

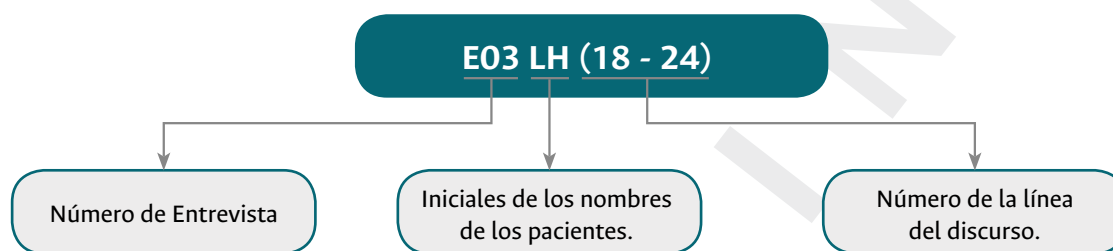
La recolección y el análisis de datos siguieron las cuatro fases propuestas por Madeleine Leininger (15): 1) recolección, descripción y documentación de los datos crudos; 2) identificación y categorización de descriptores y componentes; 3) identificación de patrones y análisis contextual; y 4) síntesis de temas principales, formulaciones teóricas y recomendaciones. Todo este proceso se desarrolló de manera manual, empleando matrices por parte de los investigadores.

Además, se siguió el protocolo de primeros auxilios psicológicos para brindar contención a los participantes en situación de crisis y, de ser necesario, se derivaba a un profesional de psicología o psiquiatría del Centro de Salud Mental. La fase de recolección concluyó en el segundo semestre de 2022, una vez alcanzada la saturación teórica y comprendido plenamente el fenómeno estudiado.

Para garantizar la confirmabilidad del estudio, se implementaron procedimientos de registro detallado y sistemático de los datos, así como un análisis transparente y riguroso. Los investigadores mantuvieron un registro exhaustivo de todas las etapas del proceso de recolección y análisis de información, lo que permitió una auditoría externa de los resultados y conclusiones, asegurando que estos derivaran de los datos obtenidos y no de sesgos o interpretaciones personales.

Análisis de datos: el análisis de los datos incluyó una interpretación profunda de los testimonios, considerando el contexto y la ideología, y empleando métodos hermenéuticos para lograr una comprensión más profunda del fenómeno (16). La información se analizó por medio de extracción de códigos, categorías temáticas y subcategorías. Para su codificación se empleó el siguiente orden: número de la entrevista, iniciales de los participantes y líneas de discurso (ver figura 1).

Figura 1. Codificación de las entrevistas



Fuente: elaboración propia.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Boyacá (Acta del 15 de octubre de 2021) y por el Centro de Salud Mental (septiembre 22 de 2021). Se respetaron los principios de la Resolución 8430 de 1993, garantizando la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes; conforme a la Declaración de Helsinki, se aseguró la confidencialidad de la información y la participación libre y voluntaria en la investigación.

Para garantizar la ética en el estudio, se tomaron medidas específicas para evitar cualquier forma de coerción. Los investigadores explicaron claramente los objetivos del estudio, los derechos de los participantes y el carácter voluntario de la participación, asegurando que la decisión de no participar no afectara su tratamiento o cuidado. Los participantes otorgaron su consentimiento informado de manera libre, asegurando el cumplimiento de los estándares éticos en la recolección de datos.

Resultados

Con relación a las características sociodemográficas, la mayoría de los participantes pertenece al sexo masculino ($n=12$; 80 %), con una edad promedio entre 18 y 35 años, solteros y con nivel de escolaridad de bachillerato ($n=7$; 46,6 %).

1. Categoría: En el mundo de la drogadicción

La siguiente categoría se originó a partir de los códigos narrativos de los participantes que se describieron en dos subcategorías:

1.1. *Apreciación de los otros sobre la persona drogadicta*

El imaginario que se teje con relación a la forma como es percibida la persona drogadicta es variable y tiene que ver con las creencias, la forma de expresión y de relacionarse con los otros. La población consumidora de SPA es estigmatizada y vinculada de manera estereotipada con trastornos mentales, delincuencia, enfermedades de transmisión sexual, narcotráfico, prostitución y violencia, lo cual desencadena un trato discriminatorio y de rechazo hacia ellos, además de poca adhesión a tratamientos de rehabilitación por su parte. También, se percibe la idea de que es difícil salir de la drogadicción y recuperarse, representando un círculo vicioso.

E07OS (80-82): No, pues que yo soy un vicioso. De pronto por la recuperación dirán: “el chino se recuperó, está bien, está tranquilo”; pero lo ven a uno que no va a dejar de ser vicioso y que de pronto dirán: “sale de allá y vuelve a consumir”.

Los participantes mencionan que la sociedad los percibe como seres desechables, que no proporcionan ningún aporte, que el drogadicto es excluido y anulado por la comunidad.

E11 JR (46-48): Pienso que me miran como esa persona [a la] que no le pueden tener confianza, que ya en todas las caga, como un ladrón, yo creo, nadie confía en mí por consumir sustancias.

Por otra parte, las personas que consumen drogas son vistas como individuos que están enfermos y necesitan una atención oportuna para poder recuperarse de la enfermedad.

E15 WC (56-58): Además, pienso que me ven como un enfermo, porque supuestamente es como un enfermo cuando uno consume drogas.

1.2. *Opinión de sí mismo con relación al uso de SPA*

Durante la rehabilitación, la persona percibe en sí misma aspectos positivos y negativos que repercuten tanto en su salud física como mental y espiritual. Esto viene a depender del apoyo que reciben del Centro de Salud Mental, de su familia y de la capacidad de resiliencia de la persona.

E03 JC (65-67): La verdad me siento pleno, me siento bien físicamente, mentalmente, pues todavía tengo algo de ansiedad y espiritualmente perfecto porque yo la paso rezándole a Dios así sea solo con el pensamiento.

En contraste, otros participantes mencionaron la sensación de pérdida, ya que sienten el abandono por parte de Dios, seres queridos, familiares y amigos cercanos, de quienes solo reciben rechazo por su estilo de vida, además expresan la pérdida de oportunidades para alcanzar logros personales y establecer un futuro próspero.

E07OS (56-60): Pues la verdad sé que Dios existe, así como creó la Tierra y a nosotros; pero que crea mucho, ¡no!; porque la verdad no creo ya muchas veces, si Dios existiera, Dios hubiera evitado lo que yo estoy viviendo... Si Dios existiera, yo no estaría acá metido.

Los participantes también señalan las secuelas del consumo de SPA, el daño que perciben en sus organismos y las enfermedades que adquieren por el uso de estas.

E09 JP (82-88): El consumo de SPA me dejó secuelas, como, por ejemplo, tengo dificultad [para] aprender, al correr se me va el aire, cuando consumía me colocaba agresivo y me enfermaba muy fácil.

El consumo de SPA también ocasiona sentimientos de culpa, al practicar actividades que van en contra de la salud y la vida. Incluso esos sentimientos negativos llevan a las personas a pensar en finalizar con su existencia como un medio de salida a las múltiples dificultades que se originaron.

E05 AR (42-46): Pues como lo dije anteriormente, mi mamá se fue y me dejó sola por un largo tiempo. Además, pues ya hace como siete años falleció mi hermano y él fue suicidio. Y él fumaba, y eso pues nos enteramos después de que él falleció. Entonces, también todas esas cosas como que lo cargan a uno, lo llevan a hacer cosas que de pronto uno después se arrepiente.

1.3. Consecuencias de la drogadicción

Los participantes expresan situaciones de abandono familiar, problemas a nivel económico, trastornos de ansiedad, problemas en el ámbito de la salud física y emocional, necesidad de acudir a delitos y pérdida de la dignidad para conseguir dinero y obtener las drogas.

E10 GC (49-53): Pues me trajo muchos problemas porque quemé la de neuronas, acabé mis pulmones, así mismo no sé cómo tenga mi organismo por dentro. Perdí el olfato, no aprendía lo mismo, no hacía deporte, solo quería estar consumiendo y consumiendo. Familiarmente perdí la confianza de mis papás. Económicamente perdí mi herencia.

2. Categoría: Inicio en el mundo de la drogadicción

2.1. Características del individuo vinculadas con el consumo de drogas

La experiencia de jóvenes y adultos frente al consumo de SPA es variable, y se relaciona con vivencias y expectativas que pueden determinar acciones futuras. Conjuntamente, los participantes manifestaron que la búsqueda de sensaciones variadas y nuevas está asociada al gusto por el riesgo social y físico, además del deseo de complacer al grupo de pares, para alcanzar la aprobación social.

E01 BS (5-7-8): Digamos que fue más por curiosidad... sí, digamos que siempre a uno le causa curiosidad saber quién consume, quién no. Y pues eso me llevó a consumir eso.

Por otro lado, en este grupo de participantes se identificó una relación entre la depresión, la ansiedad y el consumo de SPA. Los individuos que padecen estos trastornos tienden a utilizar dichas sustancias como medio paliativo; sin embargo, el consumo agrava los sentimientos de ansiedad y depresión, lo que genera un círculo vicioso entre el uso y la intensificación de estos trastornos.

E03 JC (8-12): Primeramente, por estrés y por problemas familiares [...] mucha ansiedad, mucha depresión me llevó a consumir marihuana, a consumir cigarrillo, a consumir alcohol, a consumir bastantes SPA.

2.2. Circunstancias relacionadas con el grupo de iguales

Las amistades toman un papel importante en las relaciones sociales de estos jóvenes y adultos. En este sentido, el grupo de amigos es una variable determinante para que decidan iniciar el consumo.

E14 BD (12-18): Las malas amistades [...] además, por salir a las fiestas a tempranas edades. Todo eso empezó entre los 13 a 15 años. A uno le da [...] como saber a qué sabe eso, a qué sabe esa sustancia. Porque mis amigos se comportaban así, uno quería hacer lo mismo. Después comencé a robar, a fumar marihuana y a robar, y comprarme mi misma ropa y mis cosas, mis lujos.

2.3. Circunstancias relacionadas con el ámbito familiar

En cuanto al componente familiar, un clima afectivo inadecuado, un ambiente hostil e inestable, acompañado de conflictos familiares, representan factores de riesgo que favorecen el consumo de SPA.

E05 AR (7-11): Las razones por las que inicié a fumar fue porque estaba sola. Mi mamá me dejó sola por un largo tiempo. Entonces, después empecé a consumir y fue un amigo el que me dijo que lo hiciera. Me decía que lo hiciera, que se sentía bien, que se me iban a olvidar todos mis problemas y que me iba a relajar. Entonces, decidí hacerlo por eso.

Así mismo, es evidente que el consumo de SPA por parte de un familiar o allegado aumenta significativamente el riesgo en la persona, debido al aprendizaje por imitación.

E10 GC (10-13): Y pues ganas de experimentar eso, consumí la marihuana a la edad de 13 años. Y fumé porque mi abuelita era una persona que fumaba mucho en la casa. Fumaba Caribe. Y fume, fume, fume.

De igual forma, una baja cohesión familiar donde existe negatividad y rechazo por parte de los padres hacia los hijos, o viceversa, ausencia de vínculos familiares y escasez de tiempo compartido, son situaciones atribuibles al consumo de SPA.

E09 JP (10-14): Mi consumo empezó a muy temprana edad porque mis papás se separaron [...] A mi mamá le toca trabajar en la ciudad y entonces me quedé solo y se me facilitaba para estar en la calle tiempo entero, sin hacer nada. Entonces, ahí conocí a amigos y empecé a consumir bichos de marihuana, y ahí va más en más.

Conjuntamente, unos participantes de este estudio señalaron que podría existir una relación entre el abuso sexual durante la niñez y el uso de SPA en la adolescencia, como mecanismo para olvidar el trauma o evadir el problema.

E12 CS (16-23): Bueno, primero que todo, a la edad de 7 años sufrí abuso sexual por parte de un familiar. Esto me llevó a crear una especie de adicción al sexo y no contenta con eso, empecé a tomar alcohol como a los 11 años, a fumar cigarrillo y después empecé con el consumo de sustancias alucinógenas, que fue el consumo de marihuana y bazuco.

Discusión

El presente estudio refleja las vivencias del consumo de SPA en jóvenes y adultos institucionalizados en un centro de salud mental. En este contexto, la edad de inicio de consumo varía entre los 12 y 35 años, lo cual coincide con el Informe Mundial sobre las Drogas (17), que establece que para el 2020, aproximadamente 284 millones de personas en el mundo entre los 15 y 64 años consumieron SPA. De manera similar, el 50 % de las personas entre los 12 a 65 años que consumió en algún momento lo hizo a los 18 años, el 25 % a los 15 años y el 75 % a los 20 años (18-20).

Por otra parte, aunque se observa consumo de SPA en la población con estudios, este mismo fenómeno puede actuar como factor protector contra el inicio y continuación del consumo de sustancias, como lo señala Cedeño Mendoza (21), quien reporta una prevalencia de consumo de sustancias del 80 % en personas con estudios de secundaria y de 15 % con estudios de pregrado. Con relación al grupo control, la prevalencia fue del 61 % en personas con estudios de secundaria y de 30 % con pregrado. De igual manera, según la investigación de León-Machín *et al.* (22), predomina el consumo en personas con estudios de secundaria (52,7 %), en comparación con el 8,1 % en personas con estudios universitarios. Esto refleja cómo un nivel educativo bajo se relaciona con una mayor dependencia de consumo. Además, el proyecto de vida o las metas relacionadas con el crecimiento académico, personal y profesional, parecen actuar como medios de protección ante el consumo de sustancias nocivas.

Con relación a las opiniones sobre las personas consumidoras de SPA, estas dependen directamente del uso y frecuencia del consumo. En este sentido, Marco *et al.* (23) confirman que existe una correlación entre la adicción a las drogas y el estigma social, además de que se observa una censura hacia las personas con drogodependencia, generando exclusión social y apatía al momento de buscar ayuda profesional, por miedo a ser juzgados y criminalizados, lo cual puede perpetuar una conducta adictiva.

Como consecuencia, estas opiniones influyen en la autopercepción del consumidor de sustancias, ocasionado una serie de implicaciones, entre ellas la baja adherencia al tratamiento de rehabilitación, lo que puede convertir el consumo en una práctica permanente. Al respecto, Neyra-Elguera *et al.* (24) señalan que la resiliencia está estrechamente relacionada con la inteligencia emocional. Es decir, el sentirse bien consigo mismo, tener un autoconcepto positivo y una alta autoestima, permite que la persona consumidora de SPA logre su rehabilitación.

Por otra parte, la búsqueda de placer o de nuevas experiencias, así como la necesidad de pertenecer a grupos sociales, son factores que influyen en el inicio del consumo de SPA. Estos aspectos se evidencian en los resultados del estudio de Díez *et al.* (25), en el que gran parte de las mujeres entrevistadas relató haber iniciado el consumo en compañía de amistades y en situaciones recreativas. Del mismo modo, se señala el contacto frecuente con personas que consumen drogas como un factor correlacionado con el consumo. También es relevante señalar que el consumo de alcohol puede actuar como puerta de entrada al uso de SPA.

Aunado a ello, pertenecer a una familia disfuncional o vivir en un ambiente hostil representa un factor de riesgo considerable, y según Triñanes Queiruga e Isidro de Pedro (26), los conflictos familiares son las situaciones que más han propiciado el consumo de SPA.

Según Sánchez Acosta *et al.* (8), los eventos traumáticos o estresantes vividos durante la niñez se asocian con la drogadicción en la adolescencia, ya que las drogas son utilizadas como un mecanismo

para olvidar el trauma y evitar el dolor causado por los problemas. En los adultos, los efectos del uso de SPA están vinculados a situaciones de abandono familiar, problemas económicos, deterioro de la salud física y mental, y trastornos por dependencia crónicos o recurrentes. Estos últimos se manifiestan en un fuerte deseo por la sustancia y la incapacidad de regular su consumo, lo que resulta en consecuencias negativas para la salud y afecta las interacciones interpersonales, familiares, académicas, laborales o legales, como lo señalan Barreto Bedoya *et al.* y Manrique Abril *et al.* (27, 28).

Conjuntamente, algunos participantes del estudio mencionaron en sus narrativas que el apoyo o abandono por parte de la familia, los amigos y las instituciones educativas o laborales puede influir en la decisión de buscar ayuda o abandonar el tratamiento. Estos aspectos son confirmados por Bittencourt *et al.* (29), quienes señalan que la falta de motivación para iniciar un tratamiento y dejar el consumo está condicionada por factores personales, sociales y ambientales.

Finalmente, los hallazgos de la presente investigación demuestran que no es suficiente con solo informar sobre las consecuencias del consumo de sustancias, dado que también es necesario implementar programas y proyectos dirigidos a jóvenes y adultos para el desarrollo de habilidades personales y sociales. Estos programas deben enfocarse en fortalecer el control de las emociones, la autoestima y la capacidad para resistir la oferta de las SPA, tal como lo reiteran Cogollo Milanés *et al.* (30).

Por lo anterior, el profesional de enfermería juega un papel crucial en la atención integral de personas que consumen sustancias. Más allá de los cuidados médicos, su labor se extiende a colaborar con otros profesionales en la promoción del desarrollo de habilidades para la vida, los cuales son fundamentales para la recuperación y la prevención de recaídas. En este sentido, el enfermero puede contribuir a desarrollar distintas habilidades en los jóvenes y adultos, tales como la comunicación asertiva, la resolución de problemas, la toma de decisiones, el manejo del estrés, el pensamiento crítico y el autoconocimiento. De igual forma, debe educar sobre los beneficios de un estilo de vida saludable, lo que incluye una alimentación equilibrada, ejercicio y buen descanso.

Así mismo, las voces de los participantes evidencian el papel clave que tiene la familia en el proceso de rehabilitación. Desde esta perspectiva, Fuentes Parrales *et al.* (31) comentan que es fundamental que los familiares se eduquen sobre la adicción y se involucren activamente en el tratamiento. En este ámbito, el profesional de enfermería especialista en salud familiar desempeña un rol fundamental para el apoyo a familias con jóvenes y adultos que consumen SPA, ya que su enfoque integral, centrado en las relaciones, es esencial para promover la recuperación del individuo y el bienestar de toda la familia. Esto incluye una valoración exhaustiva de la dinámica familiar, abordando la comunicación, los roles, las reglas y creencias, para formular diagnósticos de enfermería que reflejen las necesidades de la familia, además de reconocer los recursos y capacidades de esta para guiar la intervención del profesional.

Los resultados obtenidos evidencian la importancia de considerar e integrar las prácticas culturales, valores y creencias de la persona en el proceso de cuidado brindado por el profesional de enfermería. Esto se fundamenta en la teoría del cuidado cultural en enfermería propuesta por Madeleine Leininger, que a su vez se apoya en el método etnográfico, según lo describe Briñez y Ortiz (32).

En consecuencia, las implicaciones para la práctica clínica subrayan la responsabilidad del profesional de enfermería en la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de SPA, enfocándose en el individuo, la familia y la comunidad, de acuerdo con sus necesidades físicas, emocionales y

sociales. Además, es fundamental fomentar el desarrollo de habilidades para la vida y promover la participación comunitaria en la creación de entornos saludables y libres de SPA.

Las limitaciones del presente estudio se derivan de su naturaleza cualitativa y del diseño microetnográfico, lo que implica que los hallazgos no son generalizables a otras poblaciones, fuera del contexto específico en el que se llevó a cabo la investigación. En este sentido, la información recolectada depende en gran medida de las vivencias y experiencias personales de los participantes, lo que puede estar influenciado por la memoria selectiva. Además, el estudio se enfocó en un solo centro de salud mental, lo que limita la diversidad de perspectivas ideológicas.

Por otro lado, las fortalezas del estudio radican en su capacidad para explorar las experiencias personales de jóvenes y adultos, así como sus motivaciones y opiniones sobre el consumo de sustancias. Esto proporciona una visión en profundidad de las vivencias individuales y del contexto social, contribuyendo al desarrollo de intervenciones efectivas.

Conclusiones

A partir de las vivencias de jóvenes y adultos que consumen SPA, se identifican opiniones sobre ellos mismos que pueden tener connotaciones tanto positivas como negativas, afectando su salud física, mental y espiritual, así como el logro de metas personales y laborales.

De acuerdo con los discursos analizados, los participantes que presentan trastornos como depresión o ansiedad tienden a utilizar las SPA como un medio paliativo para disminuir los síntomas. El círculo familiar y social es determinante en el inicio del consumo, asociado a factores como la baja cohesión familiar, el rechazo de los padres hacia los hijos o viceversa, la ausencia de vínculos familiares y el abuso sexual durante la niñez, que desempeña un papel significativo.

Financiación

Este estudio fue financiado por la Universidad de Boyacá.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no conflicto de intereses.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Abuso de sustancias; 2023. <https://bit.ly/4eiZoi0>
2. Organización Mundial de la Salud. Comité de expertos de la oms en farmacodependencia; 1993. <https://bit.ly/3NW65Mn>
3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas 2023; 2023. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Spanish.pdf
4. Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones. Prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas y las adicciones entre la población joven; 2019. <https://bit.ly/3Aj9xxx>
5. Velasco-Andrade NM; Reyes-Baque JM. Factores de riesgos para el consumo de drogas en adolescentes. *MQR Investigar*. 2023;7(4):485-499. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.485-499>
6. Ministerio de Justicia y del Derecho. Observatorio de Drogas de Colombia. Situación del consumo de drogas en Colombia. 2017. <https://bit.ly/3YtjEIO>
7. Johns MM; Lowry R; Raspberry CN; Dunville R; Robin L; Pampati S et al. Violence Victimization, Substance Use, and Suicide Risk Among Sexual Minority High School Students – United States, 2015–2017. *Rev MMWR*. 2018;67(43):1211-1215. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6743a4>

8. Sánchez Acosta D; Castaño Pérez GA; Sierra Hincapié GM; Moratto Vásquez NS; Salas Zapata C; Buitrago Salazar J; et al. Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *ces Psicol.* 2019;12(3):1-18.
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4516/3043>
9. Aguirre-Guiza NC; Aldana-Pinzón OB; Bonilla-Ibáñez CP. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Rev. salud pública.* 2017;19(1).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42250687002>
10. Castaño-Castrillón JJ; García S; Luna J; Morán M; Ocampo D; Ortiz L. Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. *Rev. fac. med.* 2017;65(1):23-30.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56471>
11. Tur-Porcar AM; Jiménez-Martínez J; Mestre-Escrivá V. El consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia temprana y media. El papel de la eficacia académica y de la crianza. *Interv. psicococ.* 2019;28(3):139-145. <https://dx.doi.org/10.5093/pi2019a11>
12. Zerbetto SR; Acorinte AC; Alecrim TFA; Protti-Zanatta ST; Gonçalves AMS; Campos CJG. Discursos de dependientes de substâncias psicoactivas sobre sua imagem discursivamente construída. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73(1):e20180196. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0196>
13. Medina-Moya JL; Rivera Álvarez LN; Rojas Reyes J. Etnografía de la comunicación en la educación en enfermería: perspectiva metodológica. *Cult. cuid.* 2019;23(53):275-284.
<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.26>
14. Polit DF; Beck CT. *Nursing research.* Lippincott Williams & Wilkins; 2019.
15. Leininger M; McFarland MR. *Transcultural nursing: Concepts, theories, research & practice.* 3ª ed. McGraw-Hill Education; 2002.
16. Álvarez Álvarez C. La etnografía como modelo de investigación en educación. *Gaz. antropol.* 2008;24(1).
<https://doi.org/10.30827/Digibug.6998>
17. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Comunicado de prensa. Informe mundial sobre drogas de la UNOD destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes; 2022. <https://bit.ly/40EKwHT>
18. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA); 2019. <https://bit.ly/4eg56Bu>
19. Rueda Ramírez SM; Velásquez Correa JC; Alvarán López SM; Ramírez Valencia MI. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y su relación con características sociodemográficas, familiares y de personalidad en estudiantes en formación tecnológica. *Psicología desde el Caribe.* 2022;39(1):92-114.
<https://dx.doi.org/10.14482/psdc.39.1.362.29>
20. Álvarez-López AM; Carmona-Valencia NJ; Pérez-Rendón ÁL; Jaramillo-Roa A. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Univ. Salud.* 2020;22(3):213-222. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>
21. Cedeño Mendoza P. Trastornos por consumo de sustancias y su relación con variables sociodemográficas, clínicas y rasgos de personalidad. [Tesis de maestría]. La Rioja: Universidad de La Rioja; 2019. <https://bit.ly/48zuTTZ>
22. León-Machín E; Prado-Rodríguez RF; Corona-Miranda B; Romero-Carrazana R. Caracterización de pacientes con trastornos adictivos y por uso de sustancias. *Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García".* 2021;9(2):190-205.
<https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/678>
23. Marco A; Segovia-Minguet O; Calvo F; Carbonell X. El estereotipo de "heroinómano" como chivo expiatorio del consumo de drogas normalizado: estigma y personas con drogodependencias. *RES.* 2021;(32):424-446. <https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2021/05/res-32-ana-marco.pdf>
24. Neyra-Elguera RA; Cano-Dávila M; Taype-Huarca LA. Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. *Rev. Neuro-Psiquiatr.* 2020;83(4):236-242. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3889>
25. Diez M; Pawlowicz MP; Vissicchio F; Amendolara R; Barla JC; Muñoz A; et al. Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud colect.* 2020;16:e2509.
<https://doi.org/10.18294/sc.2020.2509>
26. Triñanes Queiruga L; Isidro de Pedro AI. Familia y drogodependencia. Un estudio sobre la influencia parental en personas con problemas de adicción. *Revista INFAD de Psicología.* 2021;2(2):151-162.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2220>
27. Manrique Abril FG; Ospina Díaz JM; Herrera Amaya GM. Consumo de sustancias psicoactivas y factores determinantes en adolescentes de la ciudad de Tunja 2009. *Rev. salud hist. sanid.* 2010;5(1).
<https://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/126>
28. Barreto Bedoya P; Pérez Prada MP; Roa Robayo GM; López A; Rubiano Díaz GH. Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá.* 2015;2(1):31-50.
<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/128>
29. Bittencourt ALP; Garcia LF; Goldim JR. Social pressures and reactions of adolescent drug users in an outpatient clinic. *Rev. Bioét.* 2020;28(2):297-306. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282392>
30. Cogollo-Milanes Z; Gómez Bustamante E; Campo Arias A. Efectividad de un programa para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2023;41(3):e351578. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e351578>
31. Fuentes-Parrales JE; Pílozo-Peñaflor BD; Pin-Rivera EM. La importancia del apoyo social y comunitario a jóvenes para prevenir y recuperarse de sus adicciones. *MQR Investig.* 2024.8(1):5636-5651.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.5636-5651>
32. Briñez Ariza KJ, Ortiz Whitaker MC. Madeleine Leininger como referente metodológico de la etnoenfermería. *Horizonte de Enfermería.* 2024;35(1):331-46. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.331-346