

Revista Adicción y Ciencia. ISSN: 2172-6450
Www.adiccionyciencia.info

**Estudio cualitativo de consumo y abuso de sustancias psicoactivas en
población joven**

ME. Javier Salazar-Mendoza^{*}, Dra. Edith Castellanos-Contreras^{},
MCE. María Esperanza Conzatti-Hernández^{***}, LEO. Margarita Cabrera-Martínez^{****},
Est. Jesús Radai López Posadas^{*****}, Est. Abigail Morales Carreón^{*****}**

^{*}Profesor de Tiempo Completo de la Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Región Orizaba, México
correo: jasalazar@uv.mx

^{**}Profesor de Tiempo Completo de la Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Región Veracruz, México
Correo: ecastellanos@uv.mx

^{***}Profesor de Tiempo Completo de la Universidad Veracruzana, Directora Facultad de Enfermería Región Orizaba,
México
Correo: econzatti@uv.mx

^{****}Profesor de la Universidad Veracruzana, Secretaria académica de la Facultad de Enfermería Región Orizaba,
México
Correo: margcabrera@uv.mx

^{*****} Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, en la Facultad de Enfermería Orizaba, de la Universidad
Veracruzana, integrante del Grupo de Estudiantes Contra las Adicciones Veracruz-Orizaba
Correo: radalpz@gmail.com

^{*****} Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, en la Facultad de Enfermería Orizaba, de la Universidad
Veracruzana, integrante del Grupo de Estudiantes Contra las Adicciones Veracruz-Orizaba
Correo: morales_1807@outlook.com

Recibido: 10/09/2017. Aceptado: 14/09/2017

Citar este artículo: Salazar-Mendoza, J., Castellanos-Contreras, E., Conzatti-Hernández, M.E., Cabrera-Martínez, M., López-Posadas, J. R., Morales-Carreón, A. (2017). Estudio cualitativo de consumo y abuso de sustancias psicoactivas en población joven. *Revista Adicción y Ciencia*, 5 (2)

Salazar-Mendoza, J., Castellanos-Contreras, E., Conzatti-Hernández, M.E., Cabrera-Martínez, M., López-Posadas, J. R., Morales-Carreón, A.

Resumen

El abuso de sustancias psicoactivas, es un problema de salud pública, presentándose a nivel nacional e internacional, afectando sin distinción de género, incidiendo principalmente, en jóvenes de cualquier estrato social y de todas las regiones de México. Objetivo general: determinar el consumo de sustancias psicoactivas, que tienen los jóvenes de Orizaba Veracruz. Metodología: investigación cualitativa, utilizando la historia de vida, de corte transversal (1). El estudio se llevó a cabo en Orizaba Veracruz México, con 10 participantes voluntarios, la obtención de la muestra se realizó a través del método de muestreo no probabilístico, para elaborar el análisis de la información se utilizó el programa ATLAS.ti versión 7 para Windows, empleando estadística descriptiva: frecuencia y porcentaje e inferencial. Los resultados mostraron en cuanto a los datos sociodemográficos: “edad de 13 a 26 años”. Antes de ser consumidor: “una vida tranquila”. Conocimiento de drogas: “Identifican tipos de sustancias”. Concepciones de consumo de drogas: “no se consideran adictos”. Experiencias del consumo de drogas: “el efecto ha durado hasta 5 días”. Consecuencias de la adicción: “actos delictivos”. Enfermedades: “sistema respiratorio”. Salud: “bienestar físico”. Problemas de salud: “atención terapéutica”. Proceso de cambio: “irritabilidad”. Consumo y no de drogas: “experimentar”. Planos de la existencia individual: “Dios es un factor protector”. Visión de futuro: “formar una familia”. Conclusión: la población más afectada, son jóvenes y presentan mayor riesgo de inicio de consumo de sustancias: drogas, alcohol y tabaco por su fácil adquisición.

Palabras claves: *sustancias psicoactivas, población joven, enfoque cualitativo.*

Introducción

El abuso de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, crack, hongos alucinógenos), constituye uno de los problemas de salud pública de la época actual, que se presenta, a nivel nacional e internacional, este fenómeno de salud, afecta sin distinción de género, incidiendo principalmente, en niños y adolescentes de cualquier estrato social y de todas las regiones de México, según la Encuesta Nacional de Adicciones (2). La Organización Mundial de la Salud (3), define como droga, a toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produciendo una alteración, en el sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia; psicológica, física o ambas.

La OMS (3), cita que si este problema de consumo de sustancias psicoactivas, (tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, crack, hongos alucinógenos), no se frena, las muertes relacionadas a ellas, aumentarán, hasta más de ocho millones al año para el 2030. Más del 80% de esas muertes, se producirán en los países de ingresos bajos y medios, lo peor de esto, es que pocas personas, comprenden los riesgos específicos para la salud que provocan, así mismo casi 1,100 millones de fumadores existen en el mundo, de ellos, 300 millones son de países desarrollados y el resto (800 millones), en países en vías de desarrollo. Se estima que para el año 2020, habrá más de 8.4 millones de muertes anuales por enfermedades atribuibles al consumo del tabaco.

Así mismo, el consumo de alcohol, está asociado a la morbilidad y mortalidad prevenible en el país (México), y es uno de los principales problemas de salud pública, dado que las sustancias psicoactivas (alcohol y cigarrillo), son usadas con mayor frecuencia por adolescentes y jóvenes. La Encuesta Nacional de Adicciones (4), menciona que el consumo y abuso de alcohol en la población joven, está mediado por la etapa de desarrollo que viven; las características de la comunidad, aceptación cultural del uso, así como, habilidades personales específicas asociadas a la resistencia de la presión del grupo, para que consuma y capacidad del sujeto para controlar su ingesta.

En los últimos diez años, ha avanzado enormemente la comprensión del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, por ello, se han desarrollado diversos modelos para prevenirlo y se ha buscado que a través de la medida de ciertas variables sea posible predecir conductas alternativas. Por todo lo antes mencionado, se hace hincapié que el consumo de alcohol, incrementa con los

años, dato importante es, que se presentan con índices más elevados en la población joven. El presente estudio, se inserta en el Cuerpo Académico Enfermería y Salud de Orizaba Veracruz, con clave CA-UV-319, en formación, en la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC-1), Calidad del Cuidado de Enfermería.

Objetivos

General: Determinar el consumo de sustancias psicoactivas, que tienen los jóvenes de Orizaba Veracruz.

Específicos: Identificar los factores sociodemográficos de la población en estudio.

Analizar el consumo de drogas desde el inicio, evolución y situación actual.

Clasificar los tipos de consumo de sustancias.

Conocer la perspectiva de vida futura en relación al consumo de sustancias.

Relacionar, el consumo drogas y perspectiva de vida de consumidores.

Metodología

Diseño: esta investigación, por su estructura es de tipo cualitativa, con marco de abordaje fenomenológico y enfoque hermenéutica, utilizando la historia de vida, dado al procedimiento para recolectar la información, fue de corte transversal, obteniendo los datos en un período determinado, a fin de identificar la esencia de las experiencias del consumo de drogas y perspectiva de vida de jóvenes de la región de Orizaba, (1).

Universo: el estudio se llevó a cabo, en la región de Orizaba Veracruz, identificándolos en sus hogares, calles y espacios personales, con un universo de trabajo de 35 personas de ambos sexos, diagnosticados como drogodependientes de sustancias psicoactivas e ingobernables. Muestra: Para fines de este estudio, se tomó en cuenta a las personas que se encontraban en sus hogares, calles y espacios personales de la Ciudad de Orizaba Veracruz, comprobando que todos ellos, fueran dependientes de alguna droga o comportamiento adictivo, de las cuales fueron un total de 35 personas y según Hernández, Fernández y Baptista (1), se obtuvo una muestra de 10 participantes voluntarios, dado el marco de abordaje del estudio, a esto, según los criterios de selección, los datos proporcionados se analizaron y presentaron. Muestreo: la obtención de la muestra, fue a través del método de muestreo no probabilístico por conveniencia (1), (5), aplicando el instrumento a las personas que se encontraron en la región de Orizaba.

Criterios de selección: Inclusión: Autorización para trabajar con las personas, mediante la firma del consentimiento informado, personas consumidoras de sustancias legales o ilegales, edad, género y religión indistinta, disponibilidad de tiempo y que aceptaran participar, orientación y explicación del proyecto. Exclusión: Personas con alteraciones mentales, psicomotoras, del habla y mujeres embarazadas. Eliminación: Aquellos que decidieron abandonar la investigación al momento de contestar el instrumento, quienes interrumpieron la grabación y no continuaron, quienes al término de la grabación, se negaron a que sus respuestas fueran analizadas. Instrumento de medición: El instrumento utilizado, fue la historia de vida elaborado por Salazar (6) y validado por un grupo de expertos en la construcción de instrumentos cualitativos, a través de la aplicación, análisis, reconstrucción, construcción y validación de preguntas, se integra por tres elementos: inicio de la historia de vida, batería de preguntas guía y cierre de la historia de vida. Al inicio, se encuentra el título del proyecto, nombre del instrumento (historia de vida), responsables y objetivo.

En la primera parte (inicio de la historia de vida), se integra por cuatro columnas, donde la primera, detalla la actividad a realizar: presentación de objetivos de la entrevista, consentimiento de grabación y generación de espacios de confianza. La segunda se compone por la técnica de abordaje: exposición y rodeo, la tercera, cita los recursos necesarios para el proyecto: grabadora y pilas o teléfono celular funcional, que integre una aplicación grabadora de audio y con memoria suficiente para guardar el archivo, así mismo, la última, estipula el tiempo para cada actividad, siendo el total 9 minutos.

Respecto a la segunda parte: batería de preguntas guía, se integra por dos columnas, la primera menciona la dimensión de análisis: datos sociodemográficos segunda, edad de inicio de consumo de sustancias, antes de ser consumidor de sustancias, tercera: la experiencia de ser consumidor de sustancias, cuarta el significado del proceso salud-enfermedad en consumidores, quinta plano de la existencia individual, el proceso de cambio (sexta dimensión), consumo y no de droga (dimensión siete), contiene cuatro preguntas: la ocho: visión del futuro. En la tercera parte: cierre de la historia de vida, se divide en cuatro columnas, la primera integra el agradecimiento por la sesión abriendo la posibilidad de regresar a estudiar, la segunda: señala la técnica empleada que es la exposición, la tercera hace referencia a los recursos empleados (grabadora y pilas o teléfono celular funcional, que

integre una aplicación grabadora de audio y con memoria suficiente para guardar el archivo) y la última (cuatro), expone el tiempo total de 2 minutos.

Recolección de datos: El proyecto, fue autorizado por el Comité de Bioética e Investigación de la Facultad de Enfermería Orizaba, después a esto, se asignó un Director que fue el ME. Javier Salazar Mendoza, y se dio inicio al trabajo de investigación, exponiendo el objetivo del estudio y finalidad, así mismo, se procedió a trabajar, utilizando la técnica de entrevista estructurada y el método fue un instrumento previamente diseñado, que analizó la historia de vida.

Análisis de datos: Para elaborar el análisis de la información se utilizó el programa ATLAS.ti versión 7 para Windows, programa informático para el análisis de textos, audios, imágenes, vídeos y geodatos (7), se elaboró una matriz de análisis que integra las categorías, códigos y sub categorías como lo señala Vargillas (8). De igual forma se empleó la estadística descriptiva: porcentajes, frecuencia, media, mediana y moda, para el análisis de fiabilidad y validación del instrumento historia de vida, fue por un grupo de expertos.

Resultados

Para el análisis de los datos obtenidos, fue necesario emplear un método específico de captura, en éste trabajo, se utilizó el electrónico. Confiabilidad del instrumento: Para la aplicación del instrumento de investigación, fue de gran importancia, la elección de uno que evaluara las variables en estudio, así mismo, que cubriera los requisitos, citados por Polit y Hungler (9), es decir, un puntaje aceptable en cuanto a la consistencia interna de las preguntas, para el análisis de fiabilidad y validación del instrumento historia de vida, fue por un grupo de expertos, a través de la aplicación, análisis, reconstrucción, construcción y validación de preguntas, a fin de direccionarlo para su aplicación, por ello, se elaboró una matriz de análisis (Tabla N°1).

Tabla N°1
Matriz de análisis categorías y subcategoría

Categoría	Código	Subcategoría	Número de pregunta
Jóvenes veracruzanos	JVR	Datos sociodemográficos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
		Antes de ser consumidor de sustancias	10, 11, 12, 13
Consumo de drogas	CDR	La experiencia de ser consumidor de sustancias	
		Conocimiento de drogas	15, 18 y 24
		Concepciones del consumidor	14, 17, 19, 48, 49, 52, 53
		Experiencias del consumo de drogas	16, 20, 21, 22, 23, 27
		Consecuencias de la adicción	25, 26
		El significado del proceso salud-enfermedad en consumidores	
		Enfermedades	28, 31, 33
		Salud	29, 30, 32
		Problemas de salud	34, 35, 36
		Proceso de cambio	40, 41, 42, 43
Consumo y no de drogas	44, 45, 46, 47		
Perspectiva de vida	PRV	Planos de la existencia individual	37, 38, 39
		Visión de futuro	50, 51, 54, 55 y 56

Análisis e interpretación. Una vez capturada la información en el paquete de datos cualitativos ATLAS.ti, se cargaron los archivos para su análisis, con esto, se construyeron los códigos que permitió la categorización de las respuestas de los participantes, donde se diseñaron redes semánticas por categoría y código de análisis. En la Imagen N°1, se integra la red semántica de información total, el total de códigos elaborados fueron 13, obteniendo 699 citas, que fueron analizadas para su presentación, mismo que se agruparon y distribuyeron según la información contenida (Imagen N°2).

Imagen N°1

Red semántica general por categoría y códigos

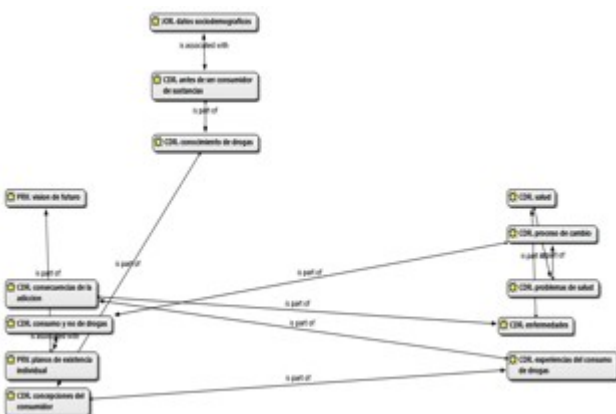
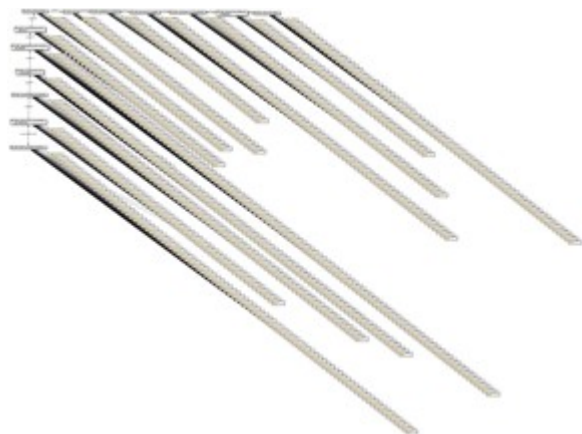


Imagen N°2

Red semántica por códigos y citas



La imagen N°3, integra la red semántica en potencia y la relación de ellos (is part of, parte de, cuando un código pertenecía a la misma categoría, is associated with, es asociado con, cuando se enlazaban las categorías y sus códigos), para cada uno de los códigos se, integró el total de citas y el color indica el número de ellos, siendo los más potentes: experiencias del consumo de drogas (13.23%), datos sociodemográficos (11.08%), concepciones del consumidor (10.72%), proceso de cambio (9.29%), visión de futuro (8.70%), consumo y no de drogas (6.91%), antes de ser consumidor de sustancias (6.79%), salud (5.24%), planos de la existencia individual (5.24%), conocimiento de drogas (5.15%), enfermedades (5.12%), consecuencias de la adicción (5%), problemas de salud (4.05%), la Tabla N°2, que muestra los datos descriptivos.

Imagen N° 3.

Red semántica códigos y citas por densidad y fundamentación

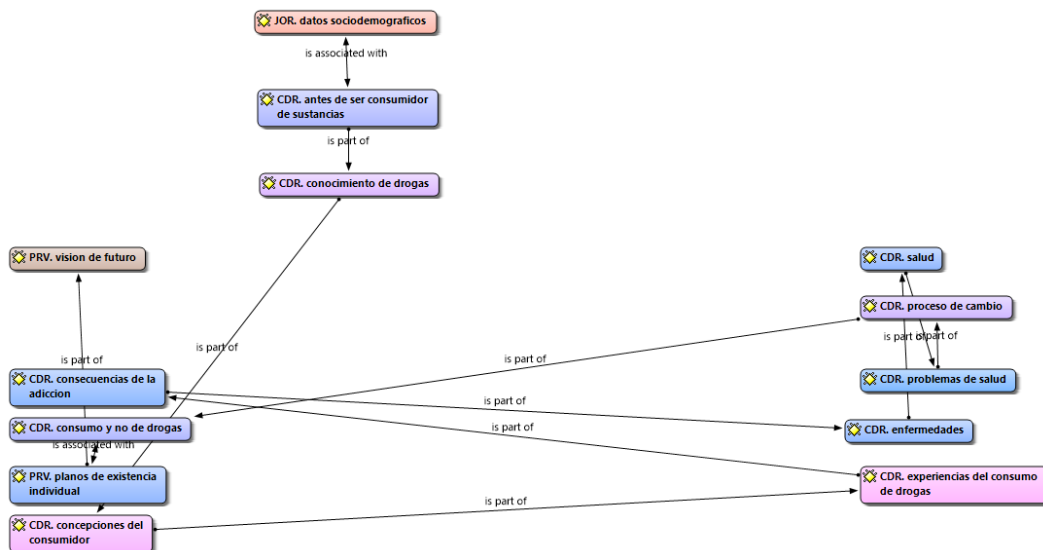


Tabla N°2
Códigos y citas

Código	Subcategoría	Citas	
		fr	%
JOR	Datos sociodemográficos	93	11.08
	Antes de ser consumidor de sustancias	57	6.79
	Conocimiento de drogas	78	9.29
	Concepciones del consumidor	90	10.72
	Experiencias del consumo de drogas	111	13.23
CDR	Consecuencias de la adicción	42	5
	Enfermedades	43	5.12
	Salud	44	5.24
	Problemas de salud	34	4.05
	Proceso de cambio	72	8.58
PVR	Consumo y no de drogas	58	6.91
	Planos de la existencia individual	44	5.24
	Visión del futuro	73	8.70
Total		839	100%

Fuente: Directa

La Tabla N°3, expone el número de casos, códigos y casos que fueron expresados por los participantes a partir del diálogo de la historia de vida, donde el primero, aportó un total de 86 citas, segundo 104, tercero 113, cuarto 84, quinto 76, sexto 65, séptimo 64, octavo 67, noveno 93 y décimo 87, obteniendo un total de 839 citas que fueron sometidas al análisis.

Tabla N°3
Códigos y citas por caso

Código	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10	Total
CRA	4	7	6	6	8	4	3	4	9	6	57
CRC	8	10	11	9	8	7	7	7	11	12	90
CRN	6	8	15	6	12	3	6	3	13	6	78
CRS	5	7	7	5	3	2	2	2	4	5	42
CRN	6	7	9	7	4	6	4	4	5	6	58
CRE	6	6	3	5	3	3	4	6	3	4	43
CRN	8	14	16	9	9	9	8	11	14	13	111
CRP	2	8	5	2	2	2	3	3	4	3	34
CRB	9	10	10	9	4	5	5	6	6	8	72
CRS	6	4	5	5	4	3	3	5	6	3	44
JRD	11	9	9	9	8	10	10	9	9	9	93
PRN	6	6	4	5	4	3	3	3	5	5	44
PRV	9	8	13	7	7	8	6	4	4	7	73
Total	86	104	113	84	76	65	64	67	93	87	839

CRA: antes de ser consumidor de sustancias, **CRC:** concepción del consumidor, **CRN:** conocimiento de drogas, **CRS:** Consecuencias de la adicción, **CRN:** consumo y no de drogas, **CRE:** enfermedades, **CRX:** experiencias del consumo de drogas, **CRP:** problemas de salud, **CRB:** proceso de cambio, **CRS:** Salud, **JRD:** Datos sociodemográficos, **PRN:** plano de la existencia individual, **PRV:** visión de futuro

Análisis de la historia de vida, Categoría de datos sociodemográficos

Definición teórica: Información concreta sobre hechos, elementos, etc., que permite el estudio de la población a partir de la estadística desde un enfoque cuantitativo. Los datos que se presentan, caracterizan a la población relativamente joven (13 a 26 años), es decir, quienes consumen las sustancias (legales e ilegales). Análisis global: La población participante, se integró por diez personas, todos masculinos, la edad osciló entre los 13 y 26 años, de religiones indistintas, las escolaridades visualizadas fueron: primaria, secundaria, bachillerato y licenciatura, es decir, que el consumo de sustancias, no impera en una sola formación académica, que indica que cualquiera de estos, tiene acceso libre a ellas, exponiéndolos a riesgos como deserción y problemas de salud, así como familiares y sociales.

Antes de ser consumidor de sustancias. Definición teórica: concepto que expone como era la vida del individuo antes del consumo de drogas y la causa de iniciar este consumo, indagando aspectos de la relación familiar, social, física, mental y emocional antes de iniciarse en el consumo de drogas. Análisis global: La población participante refiere inició el consumo de drogas entre los 11 y 20 años, su vida antes de ser consumidores era normal, tranquila y sin problemas la gran parte menciona que la relación con familiares no era buena había diversos conflictos, refieren haber iniciado el consumo al entrar a la secundaria y prepa y fue por curiosidad, para experimentar, y por problemas de comunicación con su familia. La experiencia de ser consumidor de sustancias. Definición teórica. Conocimientos derivados de la observación, participación y la vivencia de consumir drogas procedente de las cosas que suceden en la vida personal y colectiva. Análisis global: La población participante menciona que no existe característica específica por ser consumidor de sustancias pero si es necesario ser responsable y sobre todo tener la facilidad económica, en promedio tienen conocimiento de entre 5 y 8 como es la marihuana, tabaco, alcohol, metanfetaminas y solventes, pegamento, crack cocaína.

Concepciones del consumidor. Análisis global: Los participantes mencionaron que piensan que el consumo de sustancias es malo siempre y cuando no lo controlas, no se consideran adictos a ninguna sustancia, su familia los trata de manera normal pues no están enterados del su consumo y en algunos si les han perdido la confianza. Experiencias del consumo de drogas. Análisis global: Los participantes mencionaron que la gente siempre vea mal a una persona que sea consumidor de

sustancias es decir nunca será un tema bien visto, la sustancia que consumen frecuentemente es la marihuana, alcohol tabaco y cocaína, en promedio a la semana gastan entre \$250 y \$700 en el consumo, solventando este gasto con dinero obtenido de su trabajo o aportaciones que dan los padres para su escuela, la resguardan en su casa en lugares como bajo su cama entre sus pertenencias, y lugares donde ellos consideran no podrán encontrarla y el promedio de tiempo que ha durado el efecto de alguna sustancia en su cuerpo es de 3 horas a 1 día y medio.

Consecuencias de la adicción. Análisis global: El 60% de los entrevistados afirma tener pérdidas económicas a causa del consumo de drogas, y mencionan tener pérdidas de amigos, en unos casos extremos la perdida fue a causa de la muerte por exceso de drogas, a cerca de tener pérdidas respecto a la familia la respuesta fue no, solo la perdida de la confianza, y los actos delictivos predominantes bajo el efecto de una droga son el robo, y las peleas. Y un cambio que notaron fue el mal humor que les provoca el consumo.

El significado del proceso salud-enfermedad en consumidores. Definición teórica. Opinión o juicio que tiene el individuo a través de experiencias o educación sobre las enfermedades relacionadas al consumo de drogas y el concepto de salud. Enfermedades. Análisis global: La enfermedad fue definida en su mayoría por la falta de salud del cuerpo, y esta provoca que el cuerpo empiece a fallar. Y el 100% de los casos coincide en que las drogas afectan al cuerpo por las sustancias toxicas que contienen unas de estas, de la cantidad que consumas y de la frecuencia y sobre todo por el abuso de las mismas. Los problemas de salud ocasionados por el consumo de sustancias más nombradas son: ansiedad, problemas de la mente, daño al sistema nervioso, pérdida del apetito, y delirios. Salud. Análisis global: Los participantes de las entrevistas definieron la salud como estar bien contigo mismo, la definición de sano fue estar bien tanto, mental, física y psicológicamente, y no tener ningún tipo de toxina en el organismo, todos los casos coincidieron que la marihuana tiene poderes curativos, que sirve para dejar de sentir dolor, para las reumas, etc. Y 4 de ellos dijeron que la marihuana cómbate las células cancerígenas.

Problemas de salud. Análisis global: El 40 % de los casos no ha manifestado aun problemas de salud por el uso de sustancias, el otro 60% afirma que le ha ocasionado problemas al respirar, que se han cruzado con el uso de más de una droga y solo un caso llevo a tener convulsiones. El 70% dice no haber recibido algún tratamiento médico o asistencia al presentarle los problemas antes

mencionados, y solo el 20% del total ha sido internado o llevado a un centro de rehabilitación para dejar de ingerir drogas.

Proceso de cambio. Definición teórica. Abarca las transformaciones de un estado de inicio de consumo de drogas hasta su estado posterior en la actualidad, además de los cambios propios de la persona que lo lleva al consumo de drogas y de la disponibilidad de las sustancias en la región. Análisis global. La población refirió notar cambios tales como pérdida de peso así mismo como problemas respiratorios y de concentración en algunos casos se notó aumento en la capacidad de retención de información algunos factores que propiciaron su consumo fueron los problemas familiares y problemas laborales.

La principal causa por la cual iniciaron el consumo de sustancias fue por la curiosidad crear un tipo de aceptación social y para alejarse u olvidar ciertos problemas antes mencionados en cuanto a la disponibilidad de sustancias vario ya que en algunos casos se refirió que son difíciles de encontrar pero en otros comentaron que cada vez es más fácil entrar en el mundo de las drogas por cosas que se ven a diario en la televisión, por amistades que ya consumen sustancias y por el tipo música que se escucha.

Consumo y no de drogas. Definición teórica. Opinión o juicio que tiene el individuo a través de experiencias o educación en relación a las drogas, las personas que las usan, el porqué de su utilización y efectos adversos de las drogas en el organismo. Análisis global. La población refirió que las drogas son un refugio a los problemas un tipo de desahogo ya que al momento de ingerirlas sienten placer y relajación total sirven para alejarse de los problemas que viven día a día también comentaron que son buenas siempre y cuando no se consuman en exceso ya que son causa de enfermedades e incluso de muerte también refirieron que las drogas pueden ser utilizadas por cualquier persona ya que cada persona es libre de hacer con su vida lo que desee.

Planos de la existencia individual. Definición teórica. Concepto que hace alusión a la creencia y al poder de la religión como ayuda para poder dejar el consumo de drogas. Análisis global. En este apartado la población refirió que la religión no es un factor que ayude a salir de las drogas en la mayoría de los casos tienen idea de lo que es la religión debido a sus padres pero para ellos la idea de dios no está presente ya que refirieron que las drogas afectan la mente el cuerpo y el espíritu de

una manera que al parecer en algunas ocasiones ellos mismos se creen dios ya que el uso de estas sustancias los proyecta en otra dimensión.

Visión de futuro. Definición teórica. Trayecto de vida en el cual se visualiza el sujeto en aspectos de las relaciones familiares, sociales, laborales, económicas, de salud (física, mental y emocional) en relación si continúa consumiendo drogas o no, es decir son los planes a futuro del sujeto. Análisis global. La población comento que puede llegar a haber problemas si no se modera el consumo de sustancias claro está el ejemplo que puede llegar a haber rupturas familiares ya que la mayoría vive con sus padres pero estos no saben de su consumo, una minoría refirió no tener idea de que puede llegar a pasar con ellos en tiempo futuro pero la mayoría comento que se visualiza con un trabajo estable con una familia unida y con hijos pero sin dejar el consumo de sustancias ya que no se consideran adictos.

La Tabla N°4, integra la relación de escalas, después del análisis de elementos, se determinó que las únicas que tienen comportamientos de relación causal, fueron JRD, datos sociodemográficos y CRA, antes de ser consumidor, determinando que las personas según sus características como: edad, sexo, ocupación, estado civil, religión, ingreso económico mensual y con quien vive, determinan y agudizan el consumo, es decir, que estos, son determinantes específicos, encontrándose mayor vulnerabilidad en aquella población que su edad es menor a los 21 años, solteros, con ingresos económicos inestables y aquellos que viven solos, lo anterior se respalda en el resultado obtenido significativamente estadístico (Atl; 0.01; sig. <0.01), con ello, se aprueba la hipótesis planteada: a menor edad en los jóvenes de la región Orizaba, mayores conductas adictivas.

Tabla N°4
Códigos y citas

Código	CRA	CRC	CRN	CRS	CRN	CRE	CRX	CRP	CRB	CRS	JRD	PRN	PRV
CRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.01	0	0
CRC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JRD	0.01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CRA: antes de ser consumidor de sustancias, **CRC:** concepción del consumidor, **CRN:** conocimiento de drogas, **CRS:** Consecuencias de la adicción, **CRN:** consumo y no de drogas, **CRE:** enfermedades, **CRX:** experiencias del consumo de drogas, **CRP:** problemas de salud, **CRB:** proceso de cambio, **CRS:** Salud, **JRD:** Datos sociodemográficos, **PRN:** plano de la existencia individual, **PRV:** visión de futuro

Discusión

La adicción, es definida como la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma, según la Organización Mundial de la Salud (10). En el estudio de Hernández y Cols, (11), determinaron que existió una mayor prevalencia en el rango que va de 12 a 18 años de edad con el 42.1%, respecto al sexo, el 96.8% fueron masculinos y solamente el 3.8 femeninos, similitud contraponiendo este dato con el actual, ya que las edades comprendidas fueron de 15 a 30 años señalando una población adolescentes y adultos jóvenes, dado que los participantes contaban con 20.1 años de edad promedio, sin embargo se coincide en la población mayor por sexo, predominando los masculinos, igual que Enríquez y Cols. (12) y Gil y Cols, (13), determinando que son quienes más ingresan a estos centros de rehabilitación, por influencia de la familia o personales.

De acuerdo a la evaluación del consumo y tipo de sustancias, las de mayor elección fueron: alcohol, marihuana y tabaco, la mayor parte de la muestra consume sustancias diariamente, el resto lo hace semanal y mensualmente. El consumo poblacional, se clasifico como medio según Hernández y Cols, (11), así mismo, Enríquez y Cols (12), identificaron el consumo de sustancias psicoactivas,

Salazar-Mendoza, J., Castellanos-Contreras, E., Conzatti-Hernández, M.E., Cabrera-Martínez, M., López-Posadas, J. R., Morales-Carreón, A.

Gil y Cols, (12) y Calleja (14), reportaron ser el alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, los tres coincidiendo a los resultados actuales ya que las de mayor elección fueron: alcohol, marihuana, cocaína y piedra, es decir, en la zona geográfica de Veracruz, siguen imperando tales sustancias.

Respecto a la actitud como cita Hernández y Cols, (11), creen que esto puede causar enfermedades y entendiendo que los riesgos a la salud pueden ser perjudiciales, coincidiendo con los resultados actuales que señalaron que el consumo de sustancias, es malo para la salud, y ya han presentado problemas o limitaciones: sofocarse en actividades moderadas y deterioros en el organismo, como lo señaló también Enríquez y Cols (12), que a mayor presencia de problemas físicos, la función física se verá deteriorada (cP: .583; <.01) que a menor calidad de vida, menor función física (cP:635; <.01), mayores presencia de problemas físicos (cP: 724; >.01), disminuyendo así la vitalidad (cP: 747; <.01). Así también con, Gil y Cols., (13), determinaron que a mayor consumo de sustancias psicoactivas mayor efecto negativo en la salud de las personas.

Otro factor determinante evaluado fueron las creencias evaluadas por Gil y Cols., (13), Enríquez y Cols, (12) y Hernández y Cols (11), considerarán la religión como factor protector para disminuir el consumo, impactando de manera positiva, coincidencia con los resultados actuales ya que Dios y la religión, son parte fundamental, para salir adelante y así a largo plazo, recuperar la confianza de sus familiares, el perdón de las personas que hicieron sufrir, formar un hogar y que la sociedad deje de juzgarlos.

Respecto a la discusión teórica con el Modelo de Promoción a la salud (15), que expresa que la teoría identifica factores cognitivos-perceptuales en el individuo, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe pauta para la acción, en este estudio se determinó que del total de la población (n=10), de 35 miembros de la región de Orizaba Posterior a la recolección de datos, se les informó y detallo las consecuencias del consumo de droga, es decir, se les incitó a participar la adopción de conductas favorecedoras, la población total, expresó el interés para un cambio, para así ingerir y comprobar lo citado en el Modelo Promoción de la Salud (MPS), que se basa en la educación de las personas, cómo cuidarse y llevar una vida saludable, promoviéndola, ya que es primordial, ante que los cuidados.

Pender en el MPS, cita cuatro paradigmas, de los cuales se tomó a la persona, evaluando sus características sociodemográficas, determinando que fueron diez varones, dentro del grupo de edad,

donde el menor tenía 13 años y el mayor 26 años, además, se analizaron sus historias de vida, identificando el consumo de drogas y perspectiva de vida, así mismo, los problemas de salud y limitaciones, con relación al consumo de drogas. De acuerdo a la cita, en el Modelo Promoción de la salud de Pender, que expresa, todo profesional de Enfermería, tiene como objetivo o responsabilidad, brindar cuidados sanitarios, dado que es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera, se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Al elaborar este proyecto de investigación y después de analizar los resultados comparados con la fundamentación del MPS, se determina la importancia de realizar intervenciones en estos grupos poblacionales, a través de los conocimientos. La importancia de promover un estado óptimo de salud anteponiendo acciones preventivas. Así como lo cita Pender (15), es de suma importancia, dado que se identificaron los factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. De forma dedujo, se planteó que el Modelo de Promoción a la Salud, es una base y fundamento inminente para los profesionales de enfermería, dado que, los determinantes de la promoción de la salud y estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales y a partir de estos, se pudo inducir a la población a conductas y comportamientos a través de decisiones y conductas favorecedoras de la salud, para modificar estos factores, mismo que permitió, llevar a los adolescentes a la reflexión y adopción de conducta promotora.

El uso y aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender en este proyecto, fue base fundamental como marco integrador para la valoración de conductas en las personas, así mismo, la explicación de las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria (16) además, el realizar proyectos con enfoque cualitativo, permite analizar las experiencias a través de las historias de vida y determinar no solo la respuesta, sino el impacto y percibir el daño que han ocasionado en la parte afectiva y físicas. Por lo anterior, es importante determinar el uso continuo y aplicación del MPS, puesto que esto, ayuda al profesional de Enfermería, prepararse con herramientas fundamentales para el accionar en cualquier momento, en específico en la reducción y demanda de las drogas.

Conclusión

En la actualidad, uno de los problemas de mayor seriedad en la salud pública en México, es el incremento en los índices de población que consumió o se encuentra consumiendo algún tipo de sustancia psicoactiva, lícita o ilícita, se sabe que las adicciones, si bien, son un tema muy extenso, debido a las muchas adicciones que existen, la más común hasta hoy, es el consumo de alcohol, tabaco y marihuana, confirmado mediante proyectos de investigación desarrollados de años atrás, comparando, los resultados de estos, establecen que efectivamente, año con año, incrementan los índices de población sumida en las adicciones, dato importante es que, generalmente, el grupo de población que se ve mayormente afectado, son los adolescentes y jóvenes adultos, esto sin distinción de género, raza, o estatus social (17).

Con el presente proyecto de investigación, se analizaron las experiencias de vida a fin de identificar el consumo de drogas y perspectiva de vida de jóvenes desde un enfoque cualitativo, en la región de Orizaba donde un dato de interés fue el identificar las sustancias o drogas utilizadas con mayor frecuencia, siendo la más consumidas alcohol, marihuana, cocaína y tabaco, razón que preocupa, ya que la encuesta de Adicciones 2011, expresó que la droga más consumida por las personas jóvenes fue el alcohol, seguido por el tabaco y marihuana y esta población, el uso frecuente está basado en una droga ilegal actualmente para México.

Conforme al objetivo general se determinó que el consumo de drogas es un problema que actualmente afecta a la sociedad en general, y que no solo repercute en la salud individual, esta trasciende más allá dañando a todo el medio en donde esta persona se desempeña, ya sea en el núcleo familiar, laboral y escolar. Se observó que la población más afectada son los jóvenes, ya que estos presentan mayor riesgo de inicio de consumo de sustancias psicoactivas como drogas, alcohol y tabaco por su fácil adquisición, por diferentes razones como conflictos familiares, baja autoestima, influencia de los amigos, y tratar de olvidar sus problemas, entre otros, conduciéndolos a si a refugiarse en las drogas. Asimismo la perspectiva de vida de cada individuo, acerca de su futuro, dependiendo cual sea su motivación, tomando en cuenta sus experiencias vividas, refieren que la religión y dios, son parte fundamental para salir adelante, largo plazo, pretenden recuperar la confianza de sus familiares, el perdón de las personas que hicieron sufrir, formar un hogar y que la sociedad deje de juzgarlos entre otras.

Referente al objetivo general, la Universidad Veracruzana en la facultad de Enfermería, Región Orizaba, Veracruz tiene entre sus responsabilidades la formación de futuros profesionales Licenciados en Enfermería capaces de atender y responder a la problemática de salud prioritaria en México, bajo modelos innovadores de cuidado basados en evidencia científica. Los profesionales de la salud, forman un papel fundamental en esta problemática, principalmente el personal de enfermería, ya que ellos son los encargados de educar a la población, mediante promoción y prevención de la salud, utilizando a si diferentes técnicas de aprendizaje, identificando las necesidades primordiales de cada grupo social.

Para responder al primer objetivo específico: los datos sociodemográficos mostraron una población adolescente y adulto joven, con ingreso económicos medios, con relación baja relación religiosa profesando la religión católica, respecto al estado civil mayor parte de la población refirieron ser solteros, predominando el sexo masculino. Objetivo dos, analizar el consumo de drogas desde el inicio, evolución y situación actual; las de mayor elección fueron: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, y solventes, el inicio del consumo de drogas vario siendo la menor a los 11 años de edad. Objetivo tres, conocer la perspectiva de vida futura en relación al consumo de sustancias, manifestaron deseos de formar una familia, y que la sociedad deje de juzgarlos, recuperar la confianza de las personas a las que hicieron daño y se alejaron por el consumo de drogas, acabar sus estudios y cumplir sus aspiraciones. Cabe mencionar que la mayoría de las personas manifiestan que no quieren dejar el consumo de drogas ya que no se consideran adictos a las mismas.

El objetivo cinco, relacionar el consumo de drogas y perspectiva de vida en consumidores su inicio de consumo de sustancias, se identificó que el 50% de la población inicio en la infancia y el resto en la adolescencia, por ende existe un mayor riesgo, a consumir sustancias psicoactivas en estas etapas de la vida, dado la facilidad para su obtención, sin dejar a un lado los problemas o razones por las cuales deciden drogarse. Por otro lado, se identificó que existe mayor vulnerabilidad en aquella población que su edad es menor a los 21 años, solteros, con ingresos económicos inestables y aquellos que viven solos, lo anterior se respalda en el resultado obtenido significativamente estadístico (Atl; 0.01; sig. <0.01), Con ello, se aprueba la hipótesis planteada: a menor edad en los jóvenes de la región Orizaba, mayores conductas adictivas.

Referencias bibliográficas

1. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación, Sexta Edición. México DF: Mc Graw Hill Interamericana.
2. National Institute on Drug Abuse: NIDA. (2011). Abuso de Inhalantes. EEUU. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rinhalantes.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud: OMS (2014). Sustancias inhalantes España. Recuperado de <http://www.lasdrogas.info/adicciones-sustancias-inhalantes.html>
4. Encuesta de tabaquismo en jóvenes: ETJ (2011). Encuesta de tabaquismo en jóvenes . Recuperado de: http://www.insp.mx/tabaco/Datoscontenido/etj_ver.pdf
5. Canales, F. (2010). Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 1ª Edición. México: Limusa, S.A. de C.V.
6. Salazar, J. (2016). Elaboración y validación de la Historia de vida, para consumidores de sustancias adictivas. (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba.
7. Abarca, A., Ruiz, N. (2014). Análisis cualitativo con el ATLAS.ti. Primera Edición. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Recuperado de http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/11090/Manual%20ATLAS.ti%20_%20Abarca%20%26%20Ruiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Vargillas, C. (2012). El uso de ATLAS.ti y la creatividad del investigador por el análisis cualitativo de contenido UPEL. Instituto Pedagógico Rura el Mácaro. Revista de Educación (12) 2016. Recuperado de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Materiales/Varguillas.pdf
9. Polit, D., & Hungler, B (2000). Investigación científica en Ciencias de la Salud. Sexta Edición. México DF: Mc Graw-Hill interamericana.
10. Organización Mundial de la Salud (2011). El alcohol en el mundo. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
11. Hernández, D.F., Salazar, J., Castellanos, E., Cerón, M.I., & Pérez, M.S. (2016). Consumo, actitud y calidad de vida en drogodependientes en proceso de rehabilitación (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Veracruz.
12. Enríquez, J.M., Salazar, J., Castellanos, E., González, R.A., & Pérez, M.S. (2015). Calidad de vida en consumidores de sustancias adictivas, de un centro de rehabilitación (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Veracruz.

13. Gil, L.E., Salazar, M., Castellanos, E., Riego, N.A., & Fernández, B.F. (2015). Consumo de sustancias adictivas y el efecto en la salud, de personas en rehabilitación. (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Veracruz.
14. Calleja (2012). Enganchados a la vida: cómo prevenir las adicciones en niños y jóvenes. 1ª Edición. México: Norma, S.A. de C.V.
15. Pender, N.J., Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Stromborg, M.F. (1998). Development and testing of the Health Promotion Model. *Cardiovascular Nursing*, 24(6), 41-43.
16. Giraldo, F. (2010). La teoría evolutiva del conocimiento. Colombia. Recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/mobile/20/giraldo.html>
17. Organización Mundial de la Salud: OMS (2015). Salud y derechos humanos. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>