ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería
Vol. 12 No. 2 (2025): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 12. N° 2 (Dic 2025), e1213

I got to know myself! Experience of a young drug user.

Jazmín de Fátima Peralta Barrientos	Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen
Juan Yovani Telumbre Terrero	Universidad Autónoma del Carmen
Lucely Maas Góngora	Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen
Lubia del Carmen Castillo Arcos	https://orcid.org/0000-0002-4368-4735

Objective: Understanding the experience of a young drug user. **Method:** qualitative phenomenological study carried out in a young drug user selected at convenience. The data were collected through a phenomenological interview, the analysis was carried out using the Max Van Manen method. The study adhered to the ethical and legal aspects in force in research on human beings**. Results**: from the analysis of the discourses, the following categories emerged: 1) In/affective experiences of childhood: linked to family functionality, love, understanding and affection on the part of parents, 2) Addiction in transition: the evolution of the drug consumption, from alcohol to cocaine, 3) Reconstruction process: evidence of acceptance of the problem and the search for help through self-help groups. **Conclusion:** drug consumption in young people constitutes a health challenge, which requires an objective and subjective approach to the problem for the design of public health programs and policies.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud[1] reporta que el consumo de drogas o sustancias psicoactivas actúa de manera directa sobre el sistema nervioso central, lo que conlleva una serie de alteraciones en los pensamientos, las emociones y la conducta de las personas que las consumen. Además, si bien existen regulaciones para el control y la fiscalización del consumo de drogas ilícitas, aún persisten controversias respecto de su uso recreativo y farmacológico en determinadas situaciones. Se debe considerar que cualquier cantidad ingerida de drogas implica un grado de riesgo para la aparición de trastornos por dependencia, además de una mayor probabilidad de lesiones por accidentes o agresiones, infecciones de transmisión sexual y muerte[2].

En América Latina, los problemas derivados del uso y la dependencia del consumo de drogas representan una carga entre las causas de morbimortalidad, con implicaciones no solo para los sujetos consumidores, sino también para las comunidades, ya que afectan de manera directa al usuario, a sus familias y a las relaciones con los demás. Sin embargo, estos efectos pueden ser prevenibles y tratables, siempre y cuando se identifiquen de manera temprana los factores de riesgo y de protección, los cuales pueden ser reducidos o fortalecidos mediante programas e intervenciones en salud[3].

El abordaje y la atención de las drogodependencias puede realizarse eficazmente mediante intervenciones sencillas y de bajo costo, en las que la atención primaria representa un espacio donde los proveedores de servicios de salud pueden intervenir de forma efectiva en casos particulares, especialmente en la atención de la salud mental en grupos vulnerables[4]. Por lo tanto, identificar los patrones de consumo a través del uso de pruebas de tamizaje permite reconocer los problemas actuales y los factores asociados al consumo de sustancias, con el fin de realizar una intervención integral que favorezca la reducción o abstinencia del consumo de drogas. Sin

embargo, a pesar de la existencia de una gama de tratamientos eficaces y eficientes para estos trastornos, la demanda de atención y la cobertura terapéutica siguen siendo bajas. Además, si se considera la estigmatización y la discriminación, la situación se vuelve aún más compleja[5].

Considerando los puntos anteriores, es preciso mencionar que gran parte de las investigaciones sobre las adicciones y sus factores se han centrado en datos estadísticos que determinan la relación y el efecto de múltiples variables, por lo que resulta importante comprender los aspectos subjetivos de las vivencias de las personas consumidoras, que contribuyan a profundizar en el ser y el hacer del consumidor, con el fin de brindar una atención integral. En este orden de ideas, investigaciones cualitativas realizadas en Ecuador[6,7], Argentina[8] y España[9] descatan que el consumo de droga en adolescentes está determinado por aspectos de la dinámica familiar y que, sumado a los factores del entorno, el consumo —principalmente de alcohol, tabaco o marihuana— puede derivar en el uso de otro tipo de sustancias, lo que conlleva a la dependencia de estas y, en algunos casos, a la búsqueda de ayuda para afrontar el problema.

En el norte México[10,11], las investigaciones cualitativas realizadas muestran que el consumo de drogas en los adolescentes está determinado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y que las categorías definidas evidencian que el consumo de alcohol a temprana edad puede representar la puerta de entrada a otro tipo de drogas. Además, que los adolescentes y jóvenes que aceptan que tienen un problema de drogas les permite tener apertura para solicitar ayuda en centros de atención y mantenerse en periodos de abstinencia[12]. Ante este panorama se plantea la siguiente investigación cualitativa, con la esperanza de que los hallazgos contribuyan a la comprensión del consumo de drogas en adolescentes y jóvenes, y que sean un punto de partida para futuras investigaciones que coadyuven al análisis del fenómeno.

Materiales y Método

La presente investigación es de corte cualitativo[13], dado que busca comprender la experiencia de un fenómeno desde el punto de vista del otro, haciendo énfasis en la subjetividad; es decir, en cómo las experiencias son vividas e interpretadas por quienes las viven, este este caso la experiencia del consumo de drogas. Como marco interpretativo, se hizo uso de la fenomenología, dado que permite hacer visibles las realidades a través de la experiencia subjetiva, en busca de las razones y no de las causas de los hechos, centrándose en la comprensión de lo que una experiencia puede representar en la vida de las personas, lo que se puede denominar como la captura de la experiencia vivida[14].

Para los fines de esta investigación, participó un joven de 19 años, consumidor de drogas, originario de Ciudad del Carmen, Campeche, que actualmente está en proceso de recuperación en un grupo de autoayuda, con cuatro meses de abstinencia. Es el segundo hijo de tres, vive con ambos padres y comenzó el consumo de drogas a una edad temprana; por decisión propia, ha decidido solicitar ayuda y enfrentar el problema. Este participante fue seleccionado a través de un muestreo no probabilístico intencionado[15], dado el objetivo de la investigación y el fenómeno de interés.

Para la obtención de la información se utilizó la entrevista fenomenológica, la cual puede ser concebida como el encuentro entre dos personas (investigador e informante), basado en un diálogo que permite aprehender y comprender el fenómeno, sin prejuicios, juicios de valor o clasificaciones. Los discursos emitidos por la persona expresan una vivencia que ha sido experimentada en un momento de su vida, la cual ha codificado y le ha dado significación[16]. La pregunta guía en esta investigación fue: ¿Cómo ha sido tu experiencia para el inicio, la transición del consumo de drogas, así como el proceso de recuperación?

Para la ejecución del proyecto se contó con la validación y aprobación del mismo por parte del Comité Tecnocientífico de la Universidad Autónoma del Carmen, bajo el folio CAI-FCS/2025/02.

Posteriormente, se tuvo acercamiento a un grupo de autoayuda para presentar el proyecto, dar a conocer el objetivo y realizar la invitación. Definido lo anterior, se hizo una invitación directa al participante, quien decidió aceptar y participar de manera voluntaria, para lo cual se acordó fecha y lugar para la entrevista. Previo a ello, se entregó un consentimiento informado en el que se mencionó la confidencialidad y que la información sería utilizada únicamente para los fines de la investigación, sin repercusión individual o familiar alguna. Se realizaron dos entrevistas, con una duración aproximada de 40 a 50 minutos, las cuales fueron grabadas para su posterior análisis; asimismo, se tomaron anotaciones de campo como complemento de la investigación.

Las entrevistas fueron transcritas por los investigadores de forma cuidadosa, sin alterar el sentido de los discursos. El análisis de los datos se realizó utilizando el método de Max Van Manen[17], que incluye tres momentos importantes. El primero alude a recoger la experiencia vivida por medio de la pregunta detonadora de la entrevista fenomenológica; este momento se llevó a cabo desde el contacto con el informante, y su punto cúspide fue durante el desarrollo de la entrevista, basada en una entrevista cara a cara donde se narra la experiencia. El segundo momento conlleva reflexionar acerca de la experiencia vivida mediante la identificación de los temas generales que sean motivo de significado; esto se realizó posteriormente a la entrevista, con la lectura línea por línea de la transcripción, con el fin de identificar las categorías y subcategorías que emergieron de la experiencia, lo que culmina con la selección de frases que corresponden a la esencia del fenómeno. El tercer y último momento, denominado descripción-reflexión de la experiencia vivida, se basa en dar sentido a la experiencia, sus unidades de significado y mostrar su sentido más profundo[18]. En este se realizó un análisis minucioso y reflexivo de las categorías identificadas, con el fin de evitar duplicidad y comprender el proceso de la vivencia ante el consumo de drogas, para así vislumbrar el fenómeno.

Esta investigación se basó en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial[19], que establece que toda investigación con participantes humanos debe cumplir los estándares éticos que aseguran el respeto, la protección de su salud, la dignidad, la integridad, la autonomía, la privacidad y la confidencialidad en todo momento. Asimismo, se tomó como base el Título Segundo del Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en Materia de Investigación para la Salud en Seres Humanos en México, que define el uso del consentimiento informado y el riesgo de la investigación; en este caso, se trata de una investigación con riesgo mínimo[20].

Resultados

A continuación, se presentan las categorías y códigos que emergieron del análisis:

Categoría 1. Experiencias in/afectivas de la infancia

Incluye una serie de acontecimientos vividos por el participante durante la infancia y la adolescencia que contribuyeron de manera significativa a la consolidación de la personalidad, lo que repercute en la adopción de estilos y conductas saludables o no saludables que impactan de manera directa en la vida adulta. Se debe considerar que la familia y su funcionalidad juegan un papel fundamental en la adquisición de hábitos, valores, costumbres y responsabilidades de cada uno de sus miembros; además, una familia disfuncional y poco afectiva puede contribuir a la adquisición de conductas no saludables, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Esto queda evidenciado en los siguientes códigos:

…yo siento un rencor por lo que mi padre le hizo a mi madre de pequeño (violencia intrafamiliar)… …mi padre llegaba cansado del trabajo y tomaba; desde que estoy chiquito toma, es lo que fue aprendiendo de mi abuelo… …siempre sentí que tenía esa preferencia hacia mi hermano mayor (se refiere al padre); a él lo tenían en un pedestal… …uno no puede cambiar a sus padres, porque todo es como un árbol: todo viene desde la raíz… …mi madre se sentía comprimida (reprimida), porque ella no tiene un método de fugación (forma de afrontar las situaciones); de

pequeños nos agarraba a golpes y nos gritaba… …nunca estuvo cuando lo necesitaba, por pelear constantemente con mi mamá, por siempre estar tomando, por haber golpeado a mi mamá cuando estaba pequeño… …el cariño que quería cuando era pequeño y no lo tenía, yo lo conseguía en los brazos de las sustancias; me sentí como si fuera un vagabundo de la calle…

Categoría 2. Adicción en transición

Esta categoría alude a la evolución del consumo de drogas que experimentó el joven, lo cual puede estar condicionado por un conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales que podrían retrasar o favorecer el consumo de sustancias en grupos vulnerables, como los adolescentes y jóvenes. Esto queda evidenciado en lo expresado por el informante a través de los siguientes códigos:

Consumo de alcohol

…de muy chico, cuando mi padre tomaba, tenía la maña de tomarme los restos de la cerveza que él dejaba…

…consumía cuando iba a fiestas, en convivios, cuando salía con mis amigos…teniendo 13, tuve mi primera borrachera con mis amigos…

…tomaba por querer encajar… lo tomo porque es lo que hay en las fiestas…

Consumo de mariguana

…a los 14 años comencé a consumir marihuana, lo empezó a consumir muy seguido…desayunaba, almorzaba, cena… cada dos horas, luego cada hora…

…llegue a tal grado que ya no me daba efecto, ya no me mareaba, nada de nada…

…consumir cannabis hace que me sienta acompañado cuando estoy solo, cuando he estado triste me hace feliz, me vuelve muy sociable…

Consumo de cocaína

…consumí por un amigo… lo hice por curiosidad, pero más que nada por cansancio…

…me sentía como con taquicardia, con muchas energías para hacer lo que fuera, sentí que se me distorsionaba todo, me dieron delirios y delirios todo el tiempo, tenía como la sensación de persecución…

Consumo de cristal

…hace como 3 o 4 meses (abril-mayo 2024), fue la primera vez que probé los cristales (efecto del consumo) con los cristales, es mucho más fuerte que el cannabis…

…veo sombras, alucino, escucho que me hablan, pero no hay nadie, me dan bajones de ánimo y a veces vómitos…

Categoría 3. Proceso de reconstrucción

Esta categoría permite vislumbrar el proceso de aceptación de un problema de salud, como lo es el consumo de drogas, siendo un punto de partida para solicitar y aceptar ayuda que permita enfrentar la dependencia existente hacia las drogas. Asimismo, aborda la forma en que se puede ayudar a otras personas que están experimentando un problema de adicciones y contribuir a su

estabilidad física y emocional. Es muy importante que, durante este proceso de reconstrucción personal, se logren identificar los vacíos emocionales que pudieran condicionar el consumo de drogas y trabajar sobre ellos, con el fin de alcanzar un equilibrio en la salud mental. Esto queda expresado en los siguientes códigos:

...toqu é fondo...comencé a humillarme, baj ó mucho mi autoestima...

...yo solo me metí al grupo de ayuda... empecé con un grupo de alcohólicos anónimos doble AA, quería entrar, me gust ó , me qued é , y hasta la fecha voy...

...me dedico, a ayudar a otras personas que ya ha n pasado cosas como yo, lo llaman un puente de comprensión...

...ahora puedo ser no codependiente a las personas y a las drogas, sé cómo reaccionar, c ó mo ayudarme a mí mismo y a otras personas...

...tengo que ser responsable de lo que hago y lo que no... soy consciente de que tengo una cierta responsabilidad...

...cuando volví a consumir, me sentí culpable porque sé que mucha gente me quiere, y sentí que los traicion é , a todos, a mis papás, a los que creían en mí... creo que a veces soy yo contra el mundo...

...ya se cómo se trabajan las emociones, para que yo lo vuelva a hacer sería muy inmaduro... mi consciencia siempre me molesta con eso... me fui conociendo, lo que hacía con las drogas, lo que hacía con el alcohol...

En función de las categorías y los códigos, se presenta la siguiente imagen, que engloba la experiencia del joven frente al consumo de drogas:



Imagen 1. Experiencia de un joven consumidor de drogas.

Discusión

En función de los hallazgos presentados, se hacen evidentes las circunstancias que pueden experimentar los jóvenes frente al consumo de drogas, destacándose la importancia de aspectos individuales, familiares y sociales que pueden influir en el consumo o no consumo de sustancias.

En función de los relatos de la primera categoría, “Experiencias in/afectivas de la infancia”, se hace evidente que las relaciones de cariño y afecto con los padres durante la infancia y la adolescencia pueden jugar un papel fundamental en las conductas que se adquieren en esta etapa y que podrían repercutir en la vida adulta. Estas relaciones afectivas suelen ser significativas con alguno de los progenitores —en el caso analizado, con el padre—, además de estar marcadas por la presencia de violencia intrafamiliar.

Estos datos concuerdan con lo señalado por en una investigación realizada en la ciudad de Chihuahua[10], donde definieron una categoría titulada “Comunicación familiar deficiente”, en la que señalan que los conflictos, la desintegración y la inadecuada comunicación familiar tienen implicaciones en la consolidación de la personalidad de los adolescentes, volviéndolos seres vulnerables ante cualquier situación o problema, como el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Asimismo, investigadores en Veracruz construyeron la categoría “Adolescentes”, en la que expresan los motivos por los cuales puede iniciarse el consumo de drogas, los cuales se reflejan en discursos como: “por alivio, para liberar angustias, para llenar vacíos emocionales”; lo que concuerda con los hallazgos de esta investigación[12].

Estos datos muestran que los aspectos familiares pueden aumentar o disminuir la vulnerabilidad frente al uso o no uso de sustancias psicoactivas. Entre ellos, las experiencias de violencia intrafamiliar podrían predisponer al consumo de drogas, no solo por parte del agresor (que suele ser el padre), sino también de la víctima (que suele ser la madre), lo cual repercute en los hijos como una forma de afrontar los problemas[21]. Estos datos podrían asociarse a la carencia de apoyo, a la disfuncionalidad familiar, a la relación con el grupo de iguales —como la presión de grupo— y a las propias circunstancias del entorno, donde la violencia y la pobreza, aunadas a la permisividad cultural frente al uso de sustancias, son factores determinantes en la salud de los adolescentes[22,23]. Por lo tanto, se hace evidente que una adecuada funcionalidad familiar, el apego a los padres y una comunicación afectiva y efectiva desde etapas tempranas representan elementos fundamentales para la consolidación de conductas en la infancia, con implicaciones en la vida adulta.

Por lo que respecta a la segunda categoría, “Adicción en transición”, los relatos muestran la progresión en el consumo de drogas, comenzando por el alcohol como sustancia inicial, que actúa como punto de partida para el uso de otras sustancias ilícitas, como marihuana, cocaína y cristal, en un corto o mediano plazo. Estos datos son similares a los hallazgos de Vázquez, Oviedo y Olalde[11], quienes, a través de la definición de la categoría “Experimentando en el mundo del consumo”, evidencian que los participantes rescatan sus experiencias de vida bajo el influjo de las drogas. En sus relatos, refieren que su cuerpo, en la búsqueda de sensaciones, los impulsa a explorar un mundo distinto, con experiencias más placenteras, expresado en los siguientes códigos: “yo empecé con la marihuana, hasta que me empecé a meter anfetaminas” y “a mis 18 años empecé a consumir más y más pastillas”.

Asimismo, es importante mencionar que el consumo puede transitar de drogas lícitas a ilícitas o viceversa. Sin embargo, en ocasiones, el consumo puede involucrar múltiples sustancias en una sola ocasión, con el objetivo de obtener mayores sensaciones. Esto concuerda con lo señalado por Schmidt et al.[8], en la categoría “Efecto farmacológico”, donde los participantes expresaron: “¡No, está rebueno! Te tomas un LSD, una pepa y te tomas un vodka, quedas re loco. Ves la música, escuchas los colores”; y con Castro y Guarate[6], en la categoría “Efectos positivos de las drogas para el adolescente”, en la que los entrevistados mencionan: “Cuando me deprimía o me regañaban en la casa, fumaba para sentirme relajado, alegre y tranquilo” y “yo fumaba para sentirme más tranquilo”.

Estos datos podrían estar relacionados con múltiples aspectos de índole individual o colectiva, además de los cambios propios de la adolescencia y juventud que se experimentan y que podrían condicionar el primer contacto con el consumo de tabaco y alcohol, dando pauta al consumo de otras drogas como la marihuana y la cocaína, lo que aumenta el riesgo de dependencia a corto plazo[7].

Estos datos podrían estar relacionados a múltiples aspectos de índole individual o colectivo, además de los cambios propios de la adolescencia y juventud que se experimentan y que pudieran condicionar el primer contacto con el consumo de tabaco y alcohol, dando pauta para el consumo de otras drogas como la marihuana y cocaína, aumentando el riesgo de dependencia a un corto plazo[7]. En el contexto del estudio, es importante destacar que predomina el consumo de alcohol, principalmente asociado al ocio durante los fines de semana, así como la permisividad de los padres hacia este, lo que ha resultado en un consumo elevado en una sola ocasión. Por ello, resulta fundamental profundizar en el fenómeno de las adicciones y la transición que se da entre drogas legales y el consumo de drogas ilegales, así como en el análisis de factores predictivos tanto personales como comunitarios, que permitan comprender y explicar este fenómeno como elementos clave para el abordaje de las adicciones[24].

La tercera y última categoría, “Proceso de reconstrucción”, muestra la importancia de aceptar que el consumo de drogas es un problema con implicaciones a nivel individual y familiar, que debe ser abordado desde diversas aristas. Estos datos coinciden con una investigación realizada en Tamaulipas[25], donde construyeron la categoría “Mantenerse en la institución adecuada”, en la que los informantes mencionan: “Aquí fue donde se me dijo que yo tenía una enfermedad que se llamaba codependencia” y “Yo me di cuenta de que el problema no es la adicción, la adicción está en ti”. Además, se evidencia que cuando el sujeto acepta y solicita ayuda para su recuperación, este proceso puede ser más eficaz y evitar la recaída, contribuyendo de forma significativa a fortalecer sus habilidades para la vida.

Asimismo, investigadores en Sinaloa[11] construyeron la categoría “Esperanza del estar ahí”, en la que se rescata que los jóvenes en proceso de recuperación pueden comenzar una nueva vida y mejorar tanto a nivel personal como en su relación con la familia y los demás. Esto se reafirma en expresiones como: “Me siento mejor y más a gusto así, sin la droga, por mi mamá y por mí, y para estar bien”; “espero de ahora en adelante tener mucha fuerza de voluntad para salir de todo esto”; y “estoy en abstinencia, quiero mantenerme así. Si yo me presto fuerza, es de voluntad. Es dura, pero satisfactoria”, lo cual concuerda con los hallazgos de esta investigación.

En concordancia con los datos anteriores, Rodríguez-Sánchez y Fabelo-Roche[26] realizaron un grupo focal con adolescentes y jóvenes consumidores de drogas, en el que se destaca que el proceso de recuperación y su mantenimiento pueden estar influenciados por aspectos del entorno, donde se debe superar la incitación al consumo procedente de amigos y situaciones específicas[27]. Además, la visión de futuro en su proyecto de vida puede actuar como un estímulo que coadyuve a la recuperación, basada en la relación con la familia, el apoyo de la pareja y los hijos, siendo estos factores protectores frente al consumo de drogas[28,29].

Asimismo, el contacto con los servicios de atención supone un reto importante en el proceso de recuperación, en el que debe transitarse del abordaje familiar a un abordaje no institucionalizado, por medio de redes de apoyo y, en caso de requerirse, a los servicios especializados en adicciones, tanto públicos como privados[30]. En el caso que se analiza, es evidente que aceptar que se tiene un problema representa la primera etapa para poder enfrentar el consumo de drogas y, por lo tanto, asumir un compromiso con la recuperación, considerando en todo momento el apoyo familiar.

Conclusiones

Los hallazgos de la presente investigación permiten comprender la forma en que el consumo de drogas afecta la esfera biológica, psicológica y social de las personas que las consumen. Además, permiten visualizar que el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes es multifactorial, y está ligado a aspectos afectivos de la infancia que influyen en la adquisición de habilidades para la vida, lo que contribuye a enfrentar cada una de las situaciones de riesgo que se presentan. Asimismo, se observa la transición que pueden experimentar los jóvenes en el consumo de drogas lícitas e ilícitas como una forma de buscar y experimentar mayores sensaciones. Por lo tanto, aceptar que el consumo de drogas es un problema por parte del consumidor constituye un punto de partida para que las personas puedan solicitar ayuda en organizaciones e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de hacer frente a la problemática. Por último, si bien los hallazgos de esta investigación no pueden ser generalizables, dado el enfoque utilizado, representan una pieza clave para orientar los programas de atención a la salud mental y a las adicciones. Desde la perspectiva de enfermería, permiten encaminar acciones de educación, promoción y prevención de adicciones en grupos vulnerables.

References

1. Organización Mundial de la Salud. Abuso de sustancias. [Internet] 2023 [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: https://bit.ly/3DNJaRz

2. Organización Mundial de la Salud. Drogas (psicoactivas). [Internet] 2024 [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: https://bit.ly/4fNAkR6
3. Organización Panamericana de la Salud. La OPS lanza proyecto un para mejorar las políticas sobre trastornos por uso de sustancias en países de América Latina y el Caribe. [Internet] 2021 [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: https://bit.ly/4j48vH0
4. Organización Panamericana de la Salud. El uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, así como los problemas de salud vinculados al mismo, son motivos importantes de preocupación para la salud pública y constituyen un enorme desafío para los sistemas de salud. [Internet] 2020 [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: https://bit.ly/4fZfQoy
5. Organización Panamericana de la Salud. Cada año fallecen más de tres millones de personas, sobre todo varones, debido al consumo de alcohol y drogas. [Internet] 2024 [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: https://bit.ly/3WiFH3N
6. Castro L, Guarate KD. Relatos de experiencias de adolescentes infractores sobre el consumo de drogas ilícitas. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. 2021;3(8):1–8.
7. Vinueza-Vera G, Cedeño-Barreto M. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la urbanización San Alejo. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2024;9(3):438–50. Disponible en: http://dx.doi.org/10.33386/593dp.2024.3.2392
8. Schmidt V, Martucci F, Puglia GD, Lo Giusto O, Rijana I, Iturain AA. Estudio cualitativo sobre prácticas de riesgo y de cuidado en escenarios nocturnos de presencia masiva de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Salud Colect [Internet]. 2019;15:e2171. Disponible en: http://dx.doi.org/10.18294/sc.2019.2171
9. Hernán-García M, Marcos-Marcos J, Botello-Díaz B, Simón-Lorda P, García E. Infancia, familias e Internet: un enfoque cualitativo sobre activos para la salud. Gaceta Sanitaria. 2021;35(3):236–42.
10. Flores LCZ, Pérez LR, Cervantes MDJC. Cuidado en el afrontamiento familiar de adolescentes que consumen drogas. Revista científica de enfermería. 2023;(24):7–17.
11. Vázquez M de JP, Oviedo AD, Olalde MGC. Experiencia vivida de los adolescentes consumidores de drogas: un abordaje fenomenológico. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018;52(0). Disponible en: https://bit.ly/40rWHqN
12. Pulido-Trujillo S, De San Jorge-Cárdenas X, Morales-Contreras NI, Peregrina Martínez M del P. Consumo de drogas: percepción de padres y adolescentes. Horiz Sanit [Internet]. 2024;23(1):57–65. Disponible en: http://dx.doi.org/10.19136/hs.a23n1.5644
13. Driessnack M. Una visión general de los diseños de investigación relevantes para enfermería: parte 2: diseños de investigación cualitativos. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2007; 15:684–8.
14. Mejía-Benavides JE, Ferrel MDRT. Investigación cualitativa en enfermería: tres diseños más aplicados. Tres diseños más aplicados. EPH-International Journal of Medical and Health Science. 2017;3(3):26–30.
15. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2021 [citado el 7 de enero de 2025];37(3). Disponible en: https://bit.ly/4gRpYkB
16. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TM de O, Ojeda-Vargas MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2017;38(2):e67458. Disponible en: https://acortar.link/OXy3D3
17. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. [Internet] 2024 [citado 5 de enero de 2025]. Disponible en: https://bit.ly/3WglWtA
18. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet] 2014 [citado 7 de enero de 2025]. Disponible en: https://bit.ly/3PuBBBI
19. Van Manen M. Phenomenology of practice. Phenomenol Pract [Internet]. 2007;1(1): 11-30. Disponible en: https://bit.ly/4gSQeLg
20. Guerrero-Castañeda RF, González Soto CE. Experiencia vivida, Van Manen como referente para la investigación fenomenológica del cuidado. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2022;19(3):112–20. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22463/17949831.3399

21. Pedroza-Molina DY, Taborda-Mazo DP, Varela-Chacón J. Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar. Poiésis [Internet]. 2020; (39):53-74. Disponible en: https://bit.ly/4gRFJI2
22. Andrade-Palos P, Betancourt-Ocampo D, Moreno-Carmona ND, Alvis-Rizzo A. Fortalezas externas desde el modelo de desarrollo positivo de los jóvenes y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes mexicanos y colombianos. Avances en Psicología Latinoamericana. 2017;35(3):515–29.
23. Cango Cobos A, Suárez Monzón N. Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. Rev Estud Exp Educ [Internet]. 2021;20(44):364–83. Disponible en: https://acortar.link/KJaXvK
24. Ozuna Esprinosa MS, Candia Arredondo JS, Alonso Castillo MM, López García KS, Guzmán Facundo FR. Factors in the transition from legal to illicit drug use in young adults from northern Mexico. Invest Educ Enferm [Internet]. 2019;37(3). Disponible en: http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e11
25. Avendaño AMA, Luis AHGS. Narrativas sobre el proceso de recuperación ante la adicción: la perspectiva de familiares que asisten a servicios de atención. Salud colectiva. 2020; 16, e2523.
26. Rodríguez-Sánchez M, Fabelo-Roche JR. Caracterización del estilo de vida en la etapa de recuperación de adolescentes adictos a drogas ilegales. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2021;47(3). Disponible en: http://bit.ly/4h8wFOO
27. Galván-Soto AM, Fuentes-Ocampo L, Álvarez-Aguirre A. Resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. cietna [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 13 de enero de 2025];9(2):226-33. Disponible en: https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/858
28. Delgado DAO, Meza AR, Rojas MCO, Gomez DMN. Estrategias Psicoterapéuticas en el Manejo de las Adicciones: Una Revisión Descriptiva. Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano. 2024;5(2):360–83.
29. De La Cruz Martínez A, Álvarez Aguirre A, Fuentes-Ocampo L. Determinantes sociales de la salud ante el consumo de sustancias adictivas en las adolescentes. CIETNA [Internet]. 2023;10(2):82 -88. Disponible en: https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/967