ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería
Vol. 13 No. 1 (2026): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 13. N° 1 (Jun 2026), e1340

Mediating and moderating factors in cannabis use among young adults: a scoping review

Shonstan Cecilia Jiménez Gazca	División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Campus Celaya Salvatierra Universidad de Guanajuato
Fernando Hernández Enríquez	División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Campus Celaya Salvatierra Universidad de Guanajuato
Alicia Alvarez Aguirre	Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México
José Manuel Herrera Paredes	Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México

Objective: To identify and synthesize recent evidence on the moderating and mediating factors that influence cannabis use in young adults, with the aim of updating the available literature and generating a critical analysis from a nursing perspective. Method: A scoping review of original articles published between 2020 and 2026 was conducted in databases such as PubMed/Medline, SciELO, Web of Science, Scopus, and JSTOR. A search strategy using MeSH terms combined with Boolean operators was applied. After applying inclusion criteria (primary articles in English, Spanish, or Portuguese, focusing on individuals aged 18 -25 years) and exclusion criteria (duplicates, incomplete articles, off-topic articles), 21 articles were selected for analysis. Main results: Gender is the main moderator; men show a higher prevalence of cannabis use, while women experience a higher prevalence associated with anxiety and emotional dysregulation. The legal framework and socioeconomic level act as contextual moderators that alter risk perception. Peer pressure and cannabis use as a coping mechanism for academic stress stand out as mediators. Structured time management and family support are considered protective factors. General Conclusion: Cannabis use in young adults is a complex and multifactorial phenomenon. Understanding it requires integrating the analysis of lifestyle, social, and cultural contexts, which highlights the need to design more specific and sustainable preventive and educational interventions.

Introducción

Una revisión amplia de la literatura muestra información sobre los factores de riesgo y de protección asociados al consumo de cannabis; sin embargo, resulta necesario sintetizar la evidencia relacionada con la naturaleza moderadora y mediadora de dichos factores. Algunas investigaciones resaltan la influencia de factores psicológicos, sociales, ambientales y biológicos. No obstante, la forma en que interactúan estas variables y su papel como factores moderadores y mediadores requiere una síntesis de información más relevante y actualizada.

Por ello, el objetivo del presente trabajo es cubrir ese vacío de información mediante el análisis de publicaciones originales de los últimos cinco años (2020-2026), proporcionando así una actualización crítica de la literatura.

A nivel global, el escenario del consumo de cannabis ha experimentado una transformación radical. Según el Informe Mundial sobre las Drogas de la UNODC (2022), las tendencias posteriores a la

legalización en diversas regiones han incrementado la disponibilidad y modificado los patrones de consumo, especialmente en la población joven[1]. Esta transición normativa ha impactado directamente en la percepción del riesgo, tal como lo demuestran Salas et al.[2], quienes señalan que los procesos de legalización tienden a normalizar el uso de la sustancia en contextos académicos, reduciendo la barrera percibida frente a sus efectos nocivos.

Sin embargo, mientras la disponibilidad avanza, los sistemas de salud enfrentan dificultades críticas para responder a las consecuencias psicosociales derivadas del consumo de cannabis. Castillo-Toledo et al.[3] subrayan que el tratamiento convencional se ve desbordado por la falta de protocolos actualizados que integren las realidades del consumo moderno. Persiste una brecha alarmante entre la teoría y la práctica: los jóvenes usuarios suelen quedar atrapados en un vacío institucional, donde el sistema exige la abstinencia como condición innegociable para la atención, ignorando las necesidades de aquellos que no desean o no pueden cesar el consumo de inmediato.

A esta desconexión se suma el estigma institucional. Investigaciones como las de Clua García sugieren que el personal de salud, a menudo, carece de competencias específicas en reducción de daños, lo que deriva en una atención fragmentada que desincentiva la búsqueda de ayuda[4]. Mientras que en adultos existen herramientas consolidadas, como las guías de uso de bajo riesgo de Fischer et al.[5], en la población adolescente persiste un vacío normativo. Muchos profesionales temen que la gestión del riesgo y la reducción de daños sean interpretadas como una apología del consumo, lo que genera una parálisis operativa en los servicios de atención primaria[4].

La problemática se agudiza al considerar que el consumo en adultos jóvenes no ocurre en un vacío; por el contrario, está mediado por determinantes sociales, estilos de vida y factores psicológicos que la literatura aún no ha logrado sistematizar de manera clara. La ausencia de un análisis profundo sobre qué variables actúan como puentes (mediadores) o barreras (moderadores) dificulta el diseño de intervenciones preventivas y educativas que sean realmente sostenibles y culturalmente sensibles. En consecuencia, la creencia de que existe una base científica sólida sobre estos factores obstaculiza que el sistema de salud actúe como un entorno protector y proactivo.

Por lo anterior, el presente estudio surge de la necesidad apremiante de realizar un mapeo de la evidencia científica que permita comprender la complejidad del consumo en esta etapa del ciclo vital. El objetivo de esta revisión es identificar y sintetizar la evidencia reciente sobre los factores moderadores y mediadores que influyen en el consumo de cannabis en adultos jóvenes, con el fin de generar un análisis crítico desde la perspectiva de enfermería.

La pregunta que guía esta revisión es la siguiente: ¿cuál es la evidencia existente respecto a los factores moderadores y mediadores que contribuyen al consumo de cannabis en adultos jóvenes?

Materiales y métodos

La recolección de datos empleada en el presente trabajo se llevó a cabo con el propósito de dar seguimiento a la siguiente pregunta de revisión: ¿cuál es la evidencia existente respecto a los factores moderadores y mediadores que contribuyen al consumo de cannabis en adultos jóvenes? La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos de alto impacto y rigor científico: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y SciELO. Asimismo, se consultó la base de datos JSTOR; sin embargo, tras aplicar la ecuación de búsqueda adaptada, esta no arrojó resultados que cumplieran con los términos técnicos requeridos.

Se emplearon descriptores controlados DeCS y MeSH, utilizando operadores booleanos AND y OR para maximizar la recuperación de información técnica. La estructura base de la ecuación de búsqueda aplicada fue la siguiente: [(Cannabis OR Marihuana use) AND (Risk factors OR Protective factors OR Mediating factors) AND (Young adult)]. Asimismo, se aplicaron filtros en las bases de datos según el enfoque del área temática, con el fin de reducir el número de artículos a los más

actuales y relevantes para el propósito del estudio. Los criterios aplicados fueron los siguientes: años de publicación entre 2020 y 2026; idiomas inglés, español y portugués; población de 18 a 25 años; y estudios realizados en seres humanos.

Se recuperaron 2084 registros iniciales a través de las fuentes con resultados positivos: Scopus (n = 1048), Web of Science (n = 1032), PubMed (n = 2), SciELO (n = 2) y JSTOR (n = 0). Los metadatos obtenidos fueron exportados al gestor bibliográfico Zotero 6.0, donde se utilizó el algoritmo de detección de duplicados para consolidar una base de 1720 artículos únicos. Asimismo, se empleó la plataforma Rayyan QCRI, en su versión gratuita, para el cribado de títulos y resúmenes. Se utilizaron funciones de *machine learning*, resaltando palabras clave para agilizar la identificación de variables de mediación. En esta etapa, se excluyeron 1689 registros que no cumplían con el enfoque etario o temático.

Después de la selección por título y resumen, quedaron 81 artículos; de estos, se seleccionaron 21 artículos a texto completo. Para asegurar el rigor metodológico de la muestra final, se aplicó la herramienta Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), versión 2018, la cual permitió evaluar la calidad de los estudios. Tras una lectura crítica y exhaustiva, se incluyeron todos aquellos artículos originales con diseños cuantitativos, cualitativos y mixtos. Los 21 documentos fueron incorporados en la síntesis final al demostrar rigor metodológico en la identificación de factores moderadores y mediadores. Este proceso se muestra en la figura 1.

Figura 1. *DiagramaPRISMA de identificación de estudios a través de bases de datos y registros*

Fuente: Elaboración propia.

Resultados

Tras el análisis de los artículos seleccionados, se observó una representatividad a nivel global, con estudios realizados en África, América, Europa y Asia. El tamaño de las muestras varió desde 35 participantes en abordajes cualitativos[6] hasta cohortes epidemiológicas que superaron los 4000 individuos[7,8]. Apegándose a los criterios de inclusión, la edad promedio de las investigaciones se situó en la etapa de adultos emergentes y universitarios de 18 a 25 años[9]. Los resultados indican que el consumo en este grupo no constituye un fenómeno aislado, sino que está influenciado por una red de factores biopsicosociales interconectados.

Factores moderadores

El género se consolida como un factor moderador crítico que influye tanto en la prevalencia como en las consecuencias psicopatológicas del consumo. Los hallazgos indican que ser hombre incrementa significativamente el riesgo de uso problemático. En diversos contextos, como India, la prevalencia de abuso de sustancias fue del 27,56 % en hombres frente al 10,12 % en mujeres[10]; mientras que, en México, las cifras reportadas en hombres llegan a ser seis veces mayores que las registradas en mujeres[11]. No obstante, el género también modera el impacto en la salud mental. Las mujeres consumidoras reportan mayores niveles de depresión y ansiedad, identificándose la desregulación emocional como un mediador del malestar psicológico exclusivo en la población femenina[12,13], así como una menor disposición para utilizar servicios de reducción de daños[14].

Por otro lado, el estatus socioeconómico opera como un moderador complejo. Mientras que, en entornos como Corea del Sur, un menor nivel educativo correlaciona con el consumo de sustancias[15], en India se observa una mayor prevalencia en las clases sociales altas (25 %) en comparación con la clase baja (22,22 %), lo que sugiere que el poder adquisitivo y el acceso a la sustancia varían según el contexto cultural[10]. En México, aunque no se halló una influencia directa del entorno barrial, dedicarse "solo a estudiar" o "solo a trabajar" —en lugar de combinar ambas actividades— aumentó el riesgo de consumo problemático, lo que sugiere que la ocupación del

tiempo constituye un factor protector[11].

Asimismo, el contexto legal del país de origen modera los patrones de uso. En entornos con legalización recreativa, como EE. UU. y Canadá, se observa un aumento en la frecuencia de consumo[7], pero una disminución en conductas de riesgo específicas, como la conducción bajo los efectos del cannabis[8]. En contraste, en entornos punitivos o donde el consumo es ilegal, el miedo a las consecuencias legales y la gravedad percibida del problema actúan como factores inhibitorios. En Francia, la falta de regulación motiva a los jóvenes (73,4 %) a buscar servicios de análisis de sustancias para evitar adulterantes[14], lo que evidencia una autogestión de la salud mediada por la ilegalidad. En México, la percepción de fácil acceso y la baja percepción de riesgo, posiblemente influenciadas por los debates sobre la legalización, se vinculan con una mayor exposición y consumo[11].

Factores m ediadores

La relación entre los determinantes sociales y el consumo está mediada, fundamentalmente, por la percepción de riesgo y los mecanismos de afrontamiento. La percepción de riesgo funciona como un filtro cognitivo: un mayor conocimiento sobre las leyes de legalización tiende a reducirla, lo que aumenta el consumo; mientras que el conocimiento sobre los efectos deletéreos en la salud la incrementa, actuando como un freno conductual[16]. Pese a la legalización, el estigma social hacia el consumidor persiste y recae con mayor severidad sobre los usuarios adolescentes[17].

En el ámbito social, la presión de los pares actúa como un mediador de las normas sociales percibidas. La necesidad de conformidad y las normas descriptivas —es decir, estimar que los amigos consumen— constituyen predictores significativos de la disposición hacia la sustancia[18]. En el estudio realizado con jóvenes surcoreanos, la presión de los pares fue identificada como el factor más significativo para el consumo de drogas. Aquellos que sentían mayor presión o estimaban que sus amigos consumían tenían más probabilidades de usar sustancias[15].

Aunque se esperaba que la ansiedad social aumentara la voluntad de consumo debido a la conformidad —es decir, a la presión social—, se encontró que, en muestras no clínicas, la ansiedad social podía actuar como un factor protector cuando los motivos de conformidad eran bajos[19]. Desde la perspectiva emocional, el consumo en adultos jóvenes se identifica frecuentemente como una herramienta de regulación emocional o de refuerzo negativo. Bajo la hipótesis de la automedicación, el estrés académico, la ansiedad y los síntomas depresivos activan el consumo como un mecanismo de afrontamiento[12,20].

Asimismo, la exposición a mensajes mediáticos y publicidad desempeñó un rol clave. La visualización frecuente de anuncios de vapeadores de cannabis y de mensajes a favor de la marihuana en redes sociales se asoció, de manera dosis-respuesta, con una mayor probabilidad y frecuencia de consumo[21]. A nivel fisiológico, se observó que una mayor reactividad del sistema nervioso parasimpático —medida a través de la arritmia sinusal respiratoria— ante desafíos agudos se correlaciona con un uso más frecuente de alcohol y marihuana, lo que sugiere una dificultad intrínseca para gestionar el estrés ambiental[22].

Factores protectores

Finalmente, la evidencia permite abstraer características personales y sociales que funcionan como factores protectores naturales. La capacidad de regulación emocional, especialmente mediante la regulación cognitiva, y rasgos de personalidad como la premeditación disminuyen la vulnerabilidad frente a la impulsividad. En cuanto al estilo de vida, una ocupación estructurada del tiempo y el involucramiento en actividades deportivas actúan como escudos preventivos. Por último, el mantenimiento de redes de apoyo familiares y la supervisión activa dentro del hogar reducen el riesgo de transición hacia consumos problemáticos, incluso en una etapa caracterizada por la búsqueda de autonomía[11].

Las estrategias terapéuticas e institucionales evaluadas demostraron ser efectivas. La implementación de terapia virtual combinada —terapia cognitivo-conductual y terapia de mejora motivacional (CBT-MET)— logró reducciones significativas en la frecuencia y cantidad de consumo, así como en los síntomas de abstinencia y depresión en adultos con trastornos por uso de cannabis[23]. En el ámbito universitario, los servicios de consejería mostraron un impacto directo y positivo en los ajustes conductuales de los jóvenes, al reducir comportamientos de riesgo y problemas médicos[24].

Estos principales resultados se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. *Hallazgos principales de los artículos seleccionados en la revisión de alcance*

Título del artículo	Autores y año	País de origen	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra	Hallazgos principales
Community conditions and the troublesome use of cannabis in young adults	Facundo FRG, Grimaldo MÁV, Martínez MPT, López-García KS, Candia Arredondo JSC. (2022)[11]	México	Cuantitativo	280	La exposición a oportunidades de consumo, ser hombre y solo estudiar o trabajar aumentan el riesgo de consumo problemático y reciente.
Why MBBS Students are Taking to Substance Abuse ? — A Retrospective Study on the Pattern and Causes of Substance Abuse among the MBBS Students of West Bengal	Aditi Chaudhuri, Siddalingaiah HS, Ranjita Santra, Debasis Bhattacharyya (2022)[10]	Bengala Occidental	Cuantitativo	264	Prevalencia de abuso de sustancias en personas de 18 a 23 años (n = 264), conformada por hombres (70 %).El 22 % de los participantes consumía más de una droga.El 3 % consumía cannabis, el 12,5 % alcohol y el 1,14 % tabaco.
Knowledge and Attitude Regarding Substance Use and Its Determinants Among College Students in a Coastal Town of South India	Das S, Kamath VG, Prabhu DA, Praharaj SK, Pandey AK (2025)[25]	India	Cuantitativo	2170	Conocimiento y actitudes hacia el consumo de sustancias en población mayor de 18 años.El 1,8 % consumía sustancias. El 80,4 % presentaba un conocimiento deficiente respecto a las sustancias de abuso.El 16,3 % de los participantes mayores de 20 años mostró una actitud positiva hacia el consumo de drogas.La actitud positiva fue mayor en hombres (64,1 %).
Elementos teóricos y metodológicos de una estrategia comunitaria para la prevención del consumo de sustancias	Chaves-Cerón M, Yépez-Chamorro MC (2023)[6]	Colombia	Cualitativo	35	Estrategias de prevención, control y mitigación del consumo de sustancias en el entorno universitario.Se

psicoactivas (SPA) en jóvenes universitarios					proponen ejes de trabajo para una estrategia comunitaria de prevención del consumo en este entorno, los cuales incluyen escenarios saludables de bienestar y esparcimiento; formación de habilidades para la vida y prevención del consumo de sustancias psicoactivas; articulación de redes y trabajo entre pares; centros de escucha; y mercadeo de piezas comunicativas. Asimismo, se plantea que la intervención debe centrarse en fortalecer los factores protectores y disminuir los factores de riesgo, y que el ámbito familiar desempeñe un rol crucial como red de apoyo.
A Cannabis Crossroads: The Impact of Risk Interpretation on Cannabis-Related Behaviors Among Canadian Youth.	Rowe EC, Donnan JR, Drakes DH, Bishop LD. (2024)[17]	Canadá	Cuantitativo	1114	Estigma hacia el consumidor según edad y género en población mayor de 18 años.Los participantes mostraron actitudes más estigmatizantes hacia los consumidores de 14 años en comparación con los consumidores de 21 o 28 años. Asimismo, los participantes mayores (70+ años) presentaron actitudes más estigmatizantes que los participantes más jóvenes. Por otro lado, quienes no habían consumido cannabis en los últimos seis meses mostraron actitudes más estigmatizantes que aquellos que

					informaron alguna frecuencia de consumo de cannabis (Media = 3,85; DE = 0,54; p < 0,001).
Edibles and Canadian consumers' willingness to consider recreational cannabis in food or beverage products: A second assessment.	Charlebois S, Music J, Sterling B, Somogyi S. (2020)[26]	Canadá	Cuantitativo	1051	Se midieron las percepciones sobre la legalización, el estigma y los riesgos para la salud de los comestibles con cannabis en adultos mayores de 18 años.El 70,4 % de los consumidores de cannabis ha probado comestibles al menos una vez. En la población general, el 26,1 % ha consumido un comestible de cannabis al menos una vez en su vida. Asimismo, el 8,6 % consume comestibles con regularidad y el 46,1 % los consume ocasionalmente.
Relationship Between Substance Abuse Counseling and Behavioural Adjustments Among University Students in Uasin Gishu County, Kenya.	Mabeya CA, Kimotho M, Munyua J. (2024)[24]	Kenia	Cuantitativo	323	La relación entre el asesoramiento sobre abuso de sustancias y los ajustes de comportamiento entre estudiantes universitarios.El 59 % de los participantes consumía drogas por motivos no médicos. Los hallazgos establecieron que la consejería sobre abuso de sustancias (F (21, 178) = 3,089; p = 0,00) influyó significativamente en los ajustes de comportamiento de los estudiantes.
Depressive symptoms predict cannabis vaping initiation among young adults	Arora S, Marti C, North C, Thomas JE, Harrell MB, Pasch KE, et al. (2024)[20]	EE. UU.	Cuantitativo	3085	Los síntomas depresivos elevados predicen un mayor riesgo de iniciar el vapeo de cannabis en adultos jóvenes. Asimismo, una mayor exposición a publicidad de vapeo de cannabis, especialmente en

					redes sociales, se asocia con un mayor uso y frecuencia de consumo.
Cannabis vape product advertising exposure is associated with cannabis vape product use and frequency among U.S. Young adults	Meng S, Capria KL, Royne Stafford MR, Yang C, Padon AA, Jackson KM, et al. (2025)[21]	EE. UU.	Cuantitativo	2204	
Effectiveness and clinical predictors of a virtual based combined cognitive behavioral and motivational enhancement group therapy for adults with cannabis use disorder	Mehta DD, Goud R, Sanches M, Buckley L, Sloan ME, Vandervoort J, et al. (2026)[23]	Canadá	Cuantitativo	116 adultos	La terapia virtual redujo el consumo y el craving. La autoeficacia basal predijo una menor frecuencia de uso, mientras que las comorbilidades con otras sustancias predijeron una menor reducción de la cantidad consumida.
Emotion dysregulation in relation to cannabis use and mental health among young adults	Weidberg S, González-Roz A, Castaño Y, Secades-Villa R. (2023)[12]	España	Cuantitativo	2762 estudiantes	La desregulación emocional medió la relación entre el consumo de cannabis y la salud mental (ansiedad y depresión) únicamente en mujeres.
Impulsivity, mental health state and emotion regulation modulate alcohol and marijuana use in a sample of Argentinean citizens	Salguero A, Pilatti A, Michelini Y, Rivarola Montejano G, Pautassi RM (2024)[13]		Cuantitativo	1057 ciudadanos	La urgencia positiva predijo la cantidad de marihuana. Asimismo, una menor supresión emocional se asoció con una mayor frecuencia de uso de alcohol y marihuana.
Prevalence and Contributing Factors of Illicit Drug Use Among Youth Aged 18–24 Years in South Korea	Kim C, Han K, Kim J, Trinkoff AM, Park S, Kim H. (2025)[15]	Corea del Sur	Cuantitativo	2000 jóvenes	La prevalencia de uso fue del 3,9 %. La presión de los pares fue el predictor más fuerte. Asimismo, los medicamentos recetados e inhalantes fueron sustancias de consumo frecuente.
Substance Use is Associated With College Students' Acute Parasympathetic Nervous System Responses to Challenge	Rahal D, Kwan VF, Perry KJ. (2025)[22]	EE. UU.	Cuantitativo	152 estudiantes	Mayor reactividad del sistema nervioso parasimpático (disminución de la arritmia sinusal respiratoria, RSA) ante un desafío se asoció con una mayor frecuencia

					de consumo de alcohol y cannabis.
Social anxiety, cannabis use motives, and social context's impact on willingness to use cannabis	Garrison E, Gilligan C, Ladd BO, Anderson KG. (2021)[19]	EE. UU.	Cuantitativo	124 adultos emergentes	La ansiedad social actuó como factor protector (menor disposición al consumo) únicamente cuando los motivos de conformidad social eran bajos.
Marijuana Message Channels, Health Knowledge, Law Knowledge, and Confidence in Knowledge as Risk and Protective Factors of Marijuana Use among College Students	Park SY, Joa CY, Yun GW, Constantino N. (2024)[18]	EE. UU.	Cuantitativo	249 estudiantes	El conocimiento en salud se relacionó con un menor consumo a través del riesgo percibido. La confianza en el conocimiento (pero no el conocimiento real) se relacionó con un mayor consumo.
Recreational cannabis legalization has had limited effects on a wide range of adult psychiatric and psychosocial outcomes	Zellers SM, Ross JM, Saunders GRB, Ellingson JM, Walvig T, Anderson JE, et al. (2023)[7]	EE. UU.	Cuantitativo	4043 gemelos	La legalización recreativa aumentó la frecuencia de consumo de cannabis, pero disminuyó los síntomas de trastorno por consumo de alcohol. No afectó otros resultados psicosociales.
Willingness to use a drug checking service for cannabis and cannabis-based products: results from an online survey of people who regularly use cannabis in France	Bastien M, Mezaache S, Donadille C, Madrid LB, Lebrun M, Martin V, et al. (2025)[14]	Francia	Cuantitativo	553 consumidores	El 73,4 % usaría servicios de análisis de drogas. La mayor disposición se observó en hombres, personas con educación terciaria y usuarios con fines terapéuticos.
Factors associated with alcohol, smoking, and illicit drug use among university students in Yaoundé, Cameroon	Cheuyem FZL, Edzamba MF, Amani A, Mossus T. (2025)[9]		Cuantitativo	191 estudiantes	Vivir en alojamiento compartido aumentó 3,8 veces el riesgo de policonsumo. Asimismo, el consumo de tabaco y el uso de drogas estuvieron fuertemente asociados.
Cannabis use characteristics and associations with problematic use outcomes, quitting-related factors, and mental health among US young adults	Berg CJ, LoParco CR, Romm KF, Cui Y, McCready DM, Wang Y, et al. (2025)[8]	EE. UU.	Cuantitativo	4031	El grupo de "uso moderado de aceites/otros" reportó los peores resultados en salud mental y consumo problemático, superando a los usuarios frecuentes de hierba.
Determinants of	Das S, Kamath G	India	Mixto	2170 (cuantitativo),	La edad media de

illicit substance use among young adults in a coastal town of South India: A mixed-methods study	VG, Prabhu DA, Praharaj SK, Pandey AK. (2025)[16]			18 estudiantes y 17 profesores(cualitativo)	inicio fue a los 19 años, siendo el cannabis la principal sustancia de introducción (utilizada por el 74,3 %). Los principales motivadores para el consumo incluyeron la curiosidad, la búsqueda de placer, el manejo del estrés académico y personal, las rupturas de relaciones, la presión de los compañeros y la influencia de las redes sociales.

Fuente: Elaboración propia

Discusión

El presente análisis integra hallazgos de diversas regiones del mundo para comprender las dinámicas del consumo de sustancias en jóvenes adultos y universitarios. Los resultados revelan que el consumo de cannabis, alcohol y otras drogas constituye un fenómeno multifactorial impulsado no solo por la disponibilidad y el contexto legal, sino también por una compleja interacción de vulnerabilidades psicológicas, influencias sociales y déficits en la regulación emocional.

En el análisis de los determinantes del consumo de sustancias, existe un debate significativo sobre el rol de la salud mental y la regulación emocional. Por un lado, Arora et al.[20] y Salguero et al.[13] argumentan que los síntomas depresivos y la falta de regulación emocional, como la urgencia negativa o positiva, son fuertes predictores del inicio del consumo de cannabis y alcohol, lo que respalda la hipótesis de la automedicación. Esto es corroborado por Kim et al.[15] y Cheuyem et al.[9], quienes destacan que el estrés, la ansiedad y la convivencia con pares en entornos universitarios incrementan el riesgo de policonsumo.

Sin embargo, Garrison et al.[19] contrastan radicalmente con esta visión generalizada al demostrar que la ansiedad social puede ejercer un efecto protector contra el consumo de cannabis cuando los motivos sociales o de conformidad son bajos. Esta divergencia sugiere que el malestar psicológico no conduce unívocamente al consumo, sino que depende de los motivos subyacentes. Añadiendo una perspectiva de género a este debate, Weidberg et al.[12] plantean que la desregulación emocional media la relación entre el consumo de cannabis y la salud mental exclusivamente en mujeres, quienes además presentan niveles significativamente más altos de depresión y ansiedad en comparación con los hombres.

Desde una perspectiva biológica que complementa lo psicosocial, Rahal et al.[22] demuestran que una mayor reactividad del sistema nervioso parasimpático (SNP) ante situaciones de estrés agudo predice un uso más frecuente de sustancias. Las reflexiones de los investigadores apuntan a que el consumo problemático no constituye una respuesta uniforme, sino el resultado de una compleja interacción entre la reactividad fisiológica al estrés, el género y las oportunidades del entorno, como lo evidencian Facundo et al., al destacar que la simple exposición a la oportunidad en zonas

rurales y el estatus laboral —solo trabajar o solo estudiar— son determinantes críticos.

Para la ciencia de enfermería, estos hallazgos exigen abandonar los modelos de evaluación estandarizados. Los profesionales de enfermería deben implementar valoraciones biopsicosociales con perspectiva de género, reconociendo que la ansiedad puede constituir un factor protector en ciertos contextos y de riesgo en otros. Además, la integración de la biorretroalimentación (biofeedback) fisiológica y el entrenamiento en regulación emocional dentro de la atención primaria y comunitaria se configura como una intervención de enfermería fundamental para mitigar la vulnerabilidad al consumo problemático.

El modelo tradicional de Conocimiento–Actitud–Práctica (KAP) es fuertemente debatido en la literatura reciente. Park et al.[18] revelan una dicotomía interesante: mientras que el conocimiento sobre los efectos en salud reduce el consumo de marihuana, el conocimiento sobre sus leyes y la "confianza" en dicho conocimiento se relacionan con un mayor consumo. Este hallazgo es discutido y ampliado por Das et al.[16], quienes encontraron de forma contraintuitiva que los usuarios de sustancias poseen un mayor nivel de conocimiento sobre las drogas que los no usuarios, pero presentan una actitud menos favorable hacia la prevención. Esto contrasta con la idea de que la ignorancia es la principal causa del consumo, sugiriendo que la educación puramente informativa es insuficiente.

En cuanto a la influencia del entorno, Meng et al.[21] documentan cómo la exposición a la publicidad (redes sociales, correos y dispensarios) aumenta directamente la frecuencia de uso de vaporizadores de cannabis. Esto se alinea con la advertencia de Park et al.[18]de que los pares y los medios de comunicación disminuyen el conocimiento real sobre salud y aumentan una falsa confianza. Por otro lado, la percepción social del consumidor sigue siendo punitiva; Rowe et al.[17] evidencian que el estigma es significativamente mayor hacia los consumidores adolescentes y proviene principalmente de generaciones mayores y personas abstinentes, variando además según el género del consumidor. Das et al.[25] complementan esto al señalar que las actitudes negativas y el estigma social actúan como barreras, favoreciendo la ocultación del consumo por miedo a repercusiones.

Los investigadores reflexionan que la era de la información y la normalización parcial han creado una falsa sensación de seguridad en los jóvenes, donde el "conocimiento" es a menudo un reflejo de la alta exposición al *marketing* y a las presiones de grupo, más que de una comprensión real de los riesgos.

La ciencia de enfermería debe reestructurar sus estrategias de promoción de la salud. Puesto que los usuarios ya poseen un alto conocimiento factual, las intervenciones de enfermería no deben centrarse únicamente en proveer información, sino en la entrevista motivacional, la alfabetización mediática para deconstruir la publicidad proconsumo y la modificación de actitudes. Asimismo, la enfermería comunitaria debe liderar campañas de desestigmatización, ya que el estigma social, especialmente hacia los adolescentes, perpetúa el aislamiento y actúa como una barrera directa para la búsqueda de atención médica oportuna.

Las políticas a nivel macro y sus impactos reales generan un debate crítico. Zellers et al.[7] demuestran en un riguroso estudio de gemelos que la legalización recreativa incrementó la frecuencia de consumo de cannabis, pero, de forma inesperada, disminuyó los síntomas de trastorno por consumo de alcohol, sin efectos graves en otras áreas psicosociales. Esto desafía las narrativas de "droga de entrada" y sugiere un efecto de sustitución. Berg et al.[8] matizan las consecuencias del consumo, identificando que el grupo de usuarios de "hierba frecuente" reporta menos uso problemático en comparación con los usuarios moderados de "aceites y concentrados", lo que exige políticas enfocadas en la potencia y el tipo de producto.

Frente a esta realidad de consumo, Bastien et al.[14] discuten la viabilidad de los servicios de control de drogas como una táctica de reducción de daños, señalando que las mujeres y las personas de

menor nivel educativo muestran menor disposición al consumo, lo que evidencia barreras de acceso ocultas. Desde el enfoque de tratamiento, Mehta et al.[23] prueban que las terapias combinadas en modalidad virtual son altamente eficaces para reducir el consumo y el craving en usuarios severos, lo cual es apoyado por Mabeya et al.[24], quienes reafirman que la consejería psicológica mejora drásticamente los ajustes conductuales y reduce actividades ilegales en universitarios africanos. Como estrategia preventiva macro, Chaves et al.[6] y Chaudhuri et al.[10] proponen la creación de "zonas de orientación universitaria" y centros de escucha comunitaria, subrayando que la prevención debe ser ecológica e incluir redes de pares y opciones recreativas sanas para combatir el estrés académico.

Los investigadores reflexionan que, si bien la legalización altera los patrones de consumo a nivel poblacional, las verdaderas soluciones radican en la accesibilidad a intervenciones micro a nivel clínico y de reducción de daños, las cuales deben ser adaptadas para no dejar atrás a las poblaciones más estigmatizadas o menos educadas.

Estas evidencias instan a la ciencia de enfermería a integrar formalmente los paradigmas de reducción de daños, como la orientación sobre el testeo de sustancias y el impacto de los concentrados en la práctica clínica, alejándose de los modelos exclusivamente abstencionistas. Las enfermeras de práctica avanzada tienen un rol protagónico en la implementación y el liderazgo de centros de escucha en entornos educativos y comunitarios, así como en la aplicación de intervenciones breves cognitivo-conductuales, aprovechando herramientas de telesalud para ampliar el alcance del cuidado en salud mental y superar las barreras geográficas y de estigma.

Conclusiones

La presente revisión permite concluir que el consumo de cannabis en adultos jóvenes no constituye un acto aislado, sino el resultado de una red compleja de factores biopsicosociales interconectados que operan a nivel global. La evidencia demuestra que la transición hacia el consumo problemático está condicionada por moderadores críticos como el género y el contexto legal. Mientras que los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo, las mujeres exhiben una vulnerabilidad específica en la que la desregulación emocional actúa como un puente hacia la psicopatología, lo que exige un cambio de paradigma hacia intervenciones con perspectiva de género.

Asimismo, se confirma que la relación entre el entorno y el comportamiento está mediada por la percepción de riesgo y los mecanismos de afrontamiento. La hipótesis de la automedicación cobra fuerza al observar que el estrés académico y la reactividad fisiológica en interacción con el entorno impulsan el consumo como una herramienta de regulación emocional externa. No obstante, frente a este panorama de riesgo, emergen factores protectores determinantes, como la ocupación estructurada del tiempo, el soporte familiar y la capacidad de autorregulación cognitiva, los cuales funcionan como "escudos naturales" incluso en contextos de alta disponibilidad o legalización.

Finalmente, desde la ciencia de enfermería, estos hallazgos subrayan la urgencia de trascender el modelo de atención basado únicamente en la abstinencia. La efectividad demostrada por las intervenciones virtuales y la consejería universitaria indica que el cuidado debe orientarse hacia la gestión de riesgos y el fortalecimiento de la resiliencia. La enfermería, en su rol de educadora y gestora del cuidado, debe liderar programas que integren la alfabetización sobre los nuevos formatos de consumo y el entrenamiento en competencias emocionales, garantizando así una atención inclusiva, basada en la evidencia y centrada en la salud integral del adulto joven.

References