Análisis descriptivo del vínculo entre síntomas ansiosos y consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Sabaneta, Antioquia

Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogo

Santiago González Jaramillo

Asesora

María Camila Pachón Avendaño

Docente universitario

Unilasallista Corporación Universitaria

Facultad de Ciencias Sociales y Educación

Psicología

Caldas, Antioquia

2025

Contenido

Contenido 2

Resumen 6

Abstract 7

Introducción 8

Planteamiento del problema 10

Objetivos 13

- Objetivo general 13
- Objetivos específicos 13

Justificación 14

Antecedentes 16

- Eje 1. Caracterización 16
- Eje 2. Consumo de sustancias 17
- Eje 3. Área académica 20
- Eje 4. Salud pública 21

Marco teórico 24

- Adultez 24
- Adultez temprana 24
- Adultez media 25

Adultez tardía 25

Perspectiva de la Psicología Cognitiva Conductual 25

Definición de la Ansiedad según Aaron Beck 26

Síntomas de la Ansiedad según la Teoría de Beck 27

Posibles Causas de la Ansiedad según Beck 28

Tratamiento de la Ansiedad según Beck 29

Consumo y Patrones de Consumo de SPA 31

Patrones de Consumo de Sustancias Psicoactivas 31

Metodología 33

Cuestionario de Ansiedad de Beck 35

ASSIST 37

Análisis de datos 40

Conclusiones 61

Recomendaciones 63

Referencias 64

Lista de Tablas

Tabla 1 Resultados BECK_BAI 42

Tabla 2 Sexo 43

Tabla 3 Edades 43

Tabla 4 Estratos socioeconómicos 44

Tabla 5 Niveles educativos 45

Tabla 6 Profesiones u oficios 45

Tabla 7 Tipo de síntoma 56

Tabla 8 Frecuencias de consumo 60

Lista de Gráficos

Gráfico 1 Población 23

Gráfico 2 Niveles de consumo 41

Gráfico 3 Puntuación BECK_BAI 41

Gráfico 4 Prevalencia de síntomas ansiosos 47

Gráfico 5 Miedo a que pase lo peor 49

Gráfico 6 Incapacidad para relajarse 50

Gráfico 7 Terrores 51

Gráfico 8 Nerviosismo 52

Gráfico 9 Sensación de calor 53

Gráfico 10 Palidez 54

Gráfico 11 Rubor facial 54

Gráfico 12 Sudoración no debida al calor 55

Gráfico 13 Tabaco, cigarrillos, habanos, pipas, etc 57

Gráfico 14 Bebidas alcohólicas 58

Gráfico 15 Cannabis 59

Resumen

Este estudio utiliza datos secundarios de una investigación de la Corporación Universitaria Lasallista (2023) sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y salud mental en Sabaneta, Antioquia. Se aplicaron el cuestionario de ansiedad de Beck (BAI) y el ASSIST para medir síntomas ansiosos y patrones de consumo. De 444 participantes, 173 reportaron consumo de SPA y 22 presentaron ansiedad moderada o severa, principalmente mujeres en adultez temprana (18-40 años). Los síntomas ansiosos más prevalentes fueron cognitivos, destacando el miedo a que pase lo peor (100%), mientras que la sensación de calor fue el síntoma fisiológico más común (90%). Las sustancias más consumidas fueron alcohol, tabaco y cannabis. Se recomienda al municipio de Sabaneta implementar campañas educativas, crear centros de atención psicosocial y focalizar intervenciones en la adultez temprana, abordando factores emocionales y la relación entre ansiedad y criminalidad.

Palabras claves: Síntomas ansiosos, consumo de SPA, cuestionario de ansiedad de Beck, prueba ASSIST.

Abstract

This study uses secondary data from a research conducted by the Lasallista University Corporation (2023) on psychoactive substance (SPA) use and mental health in Sabaneta, Antioquia. The Beck Anxiety Inventory (BAI) and the ASSIST were used to measure anxiety symptoms and consumption patterns. Of the 444 participants, 173 reported SPA use, and 22 had moderate to severe anxiety, primarily women in early adulthood (18-40 years). The most prevalent anxiety symptoms were cognitive, with the fear of the worst happening (100%) standing out, while the sensation of heat was the most common physiological symptoms (90%). The most consumed substances were alcohol, tobacco, and cannabis. It is recommended that the municipality of Sabaneta implement educational campaigns, create psychosocial care centers, and focus interventions on early adulthood, addressing emotional factors and the relationship between anxiety and criminality.

Key words: anxiety symptoms, psychoactive substance, Beck Anxiety Inventory, ASSIST.

Introducción

La ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) son fenómenos que han cobrado una relevancia creciente en las investigaciones sobre salud mental y bienestar social. En el contexto colombiano, y particularmente en municipios como Sabaneta, Antioquia, estas problemáticas se interceptan con factores sociales, económicos y culturales, generando desafíos significativos para las políticas públicas y la intervención psicosocial.

Este trabajo de grado aborda de manera descriptiva el vínculo entre los síntomas ansiosos y el consumo de SPA en la población adulta de Sabaneta, utilizando datos secundarios de una investigación realizada por la Corporación Universitaria Lasallista en 2023. El estudio se enfoca en caracterizar patrones de consumo y perfiles sociodemográficos, así como en identificar los síntomas ansiosos predominantes en esta población, empleando el Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI) y la prueba ASSIST, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.

La elección de este tema responde a la necesidad de comprender cómo los factores emocionales, particularmente la ansiedad, influyen en los patrones de consumo de SPA, y cómo estos comportamientos pueden estar relacionados con problemáticas más amplias, como la inseguridad y la criminalidad. Además, se busca contribuir al diseño de estrategias de prevención e intervención que integren un enfoque biopsicosocial y se centren en etapas específicas del desarrollo, como la adultez temprana.

A partir de un diseño cuantitativo descriptivo, este trabajo se fundamenta en marcos teóricos sólidos, como la terapia cognitiva de Aaron Beck para el análisis de la ansiedad, y las teorías del desarrollo humano de Erik Erikson, que permiten contextualizar las dinámicas de la adultez temprana, media y avanzada. De esta manera, se espera que los hallazgos no solo amplíen la comprensión del fenómeno en Sabaneta, sino que también ofrezcan lineamientos útiles para políticas públicas y programas de intervención psicosocial.

En las siguientes secciones, se detallarán los objetivos del estudio, la metodología empleada y los resultados obtenidos, culminando con propuestas específicas orientadas a mitigar el impacto de la ansiedad y el consumo de SPA en la comunidad.

Planteamiento del problema

Desde la psicología y en especial, en la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas -en adelante SPA- es de gran relevancia, sin embargo, existe una tendencia a analizar solo números o cifras que evidencian la prevalencia del consumo, sin ver a la persona que hay detrás de la problemática. Para nadie es un secreto que el consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en una problemática a nivel personal, social, familiar y en varios aspectos psicosociales de la persona que consume y su círculo cercano. A continuación, se presentarán estudios y autores que sustenten lo anteriormente mencionado.

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2021) en un informe mundial acerca del consumo de drogas, 296 millones de personas consumían drogas en 2021, lo que supone un aumento del 23% respecto a la década anterior; siendo el cannabis la sustancia más común y adictiva, seguida de los opioides, las anfetaminas, la cocaína y el éxtasis. Se definen como SPA, según la Organización Panamericana de la Salud (2023) a diversos compuestos que pueden ser de origen natural o sintético, cuya ingesta causa alteraciones en el estado de conciencia, emociones, pensamientos y conducta.

Teniendo claro las cifras de personas que consumen SPA y cuáles son las más comunes, surge la pregunta ¿Qué se entiende por consumo de SPA? De acuerdo con Barrera, F. (2018) el consumo de SPA se comprende como “una enfermedad crónica caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo e incontrolable de una droga, a pesar de las consecuencias adversas”.

En cuanto a la salud mental y el consumo de SPA, se puede ver una relación directa, como lo afirma el National Institute on Drug Abuse (2022), en su publicación titulada “Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción” mencionan lo siguiente:

> El consumo de drogas con frecuencia coexiste con otras enfermedades mentales. En algunos casos, trastornos mentales como la ansiedad, la depresión o la esquizofrenia pueden estar presentes antes de la adicción. En otros, el consumo de drogas puede

> desencadenar o empeorar esos trastornos de salud mental, particularmente en las personas que tienen ciertas vulnerabilidades específicas. (p. 6)

Como se menciona anteriormente, puede existir una relación directa entre el consumo de SPA y otros trastornos mentales como la ansiedad, donde el consumo puede desencadenar síntomas ansiosos o los síntomas ansiosos pueden llevar al consumo de sustancias.

Becoña, 2005; Roncero y Casas, 2004 citados por Irurtia, Caballo y Ovejero (2009) refuerzan lo anteriormente dicho, ya que afirman que:

> La relación existente entre la ansiedad y el consumo de sustancias se presenta en dos modos, en donde en algunos casos el hecho de un consumo continuo de SPA puede desencadenar síntomas e incluso un trastorno de ansiedad y, por otro lado, algunas personas con trastornos de ansiedad pueden recurrir a un mayor consumo de sustancias como el alcohol, tabaco u otras sustancias. (p.157)

El consumo de SPA no solo tiene un efecto inmediato en el sujeto que la ingiere, también existe una posibilidad de desarrollar trastornos de carácter psiquiátricos que acompañen el trastorno por uso de sustancias o viceversa. A este trastorno agregado se le conoce como patología dual. Como lo definen los autores Campuzano, Feijoó, Manzur, Palacio, Rendón, Montoya, Claire y Restrepo (2021) en su publicación en la Revista Colombiana de Psiquiatría, la patología dual es “la coexistencia de trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos” (p, 130-137).

Colombia no escapa de la problemática que representa el consumo de SPA, ya que como afirma el Observatorio de Drogas de Colombia (2019) el consumo de SPA en Colombia se presenta como una problemática por los indicadores que informan sobre el aumento de sustancias psicoactivas y las consecuencias adyacentes en cuanto a la salud pública y a nivel social. Por último, la convivencia ciudadana se ve afectada por el consumo de sustancias psicoactivas, ya que puede generar conflictos sociales, deteriorar la calidad de vida en los espacios públicos y contribuir a la percepción de inseguridad en la comunidad. La presencia de

personas que consumen estas sustancias puede generar temor entre los residentes, afectar la cohesión social y obstaculizar el desarrollo de un entorno urbano seguro y saludable.

Cáceres, Salazar, Varela, y Tovar, (2006) dejan ver los factores psicosociales del ser humano que el consumo de SPA llega a afectar, dividiéndolos en 3 aspectos claves:

1) Los efectos crónicos sobre la salud como el daño a ciertos órganos o la aparición de enfermedades.

2) Los efectos físicos que ocasiona directamente la sustancia en un período corto de tiempo.

3) Los efectos sociales derivados del consumo, como el daño de las relaciones interpersonales, la pérdida del trabajo, la desintegración familiar, entre otros.

En este sentido, en el 2023 se realizó el estudio poblacional de salud mental en Sabaneta, en él se identificaron como trastornos con mayor prevalencia la depresión, la ansiedad, el consumo de SPA y la conducta suicida (Corporación Universitaria Lasallista, 2023, p. 29), en coherencia con este hallazgo, la cercanía con el municipio de Sabaneta a la institución en la que se realiza este trabajo de grado y el interés por el sujeto, surge la pregunta ¿cómo se vinculan los síntomas ansiosos y los patrones de consumo en personas adultas del municipio de Sabaneta, Antioquia?

Objetivos

Objetivo General

Describir el vínculo entre los síntomas ansiosos y los patrones de consumo en personas adultas del municipio de Sabaneta, Antioquia.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las personas adultas que consumen sustancias psicoactivas y presentan síntomas ansiosos en el municipio de Sabaneta, Antioquia.
- Explorar los síntomas ansiosos de personas adultas que consumen sustancias psicoactivas en el municipio de Sabaneta, Antioquia.
- Examinar los patrones de consumo de las personas adultas que presentan síntomas ansiosos y que consumen sustancias psicoactivas en el municipio de Sabaneta, Antioquia

Justificación

El presente trabajo de grado se enfoca en la caracterización de personas que consumen sustancias psicoactivas y su relación con síntomas ansiosos en el municipio de Sabaneta. Esta investigación es de suma importancia por diversas razones que abarcan aspectos fundamentales de la salud mental, la salud pública y la convivencia ciudadana.

En primer lugar, abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de salud mental es esencial debido al impacto significativo que tiene en el bienestar psicológico y emocional de los individuos. El consumo de estas sustancias puede desencadenar trastornos mentales como la adicción, la ansiedad, la depresión y la psicosis, entre otros. Este trabajo se enfoca en la relación entre la ansiedad y el consumo de SPA, caracterizando a las personas en ámbitos sociodemográficos, nivel educativo y síntomas fisiológicos. Comprender los perfiles y las características de las personas que consumen estas sustancias es crucial para desarrollar estrategias de prevención, intervención y tratamiento efectivas que promuevan la salud mental en la comunidad.

Además, desde el punto de vista de la salud pública, el consumo de SPA representa un desafío importante que afecta no solo a los individuos que las consumen, sino también a sus familias y a la sociedad en general. El abuso de estas sustancias está asociado con una serie de problemas de salud pública, incluidos los accidentes de tránsito, la violencia, la delincuencia y las enfermedades infecciosas, lo que genera una carga significativa para los sistemas de salud y para la sociedad en su conjunto.

Este conocimiento detallado resalta la importancia de una aproximación personalizada a la población consumidora para desarrollar proyectos de prevención de consumo spa en Sabaneta. Al entender las necesidades individuales y los intereses de las personas consumidoras locales, los profesionales que aportan a la prevención del consumo de spa pueden adaptar sus acompañamientos y acciones de manera más efectiva, creando experiencias de bienestar que

resuenen con la audiencia local y promuevan una conexión más profunda y significativa con la promoción de hábitos de vida saludable.

En resumen, la caracterización de personas que consumen sustancias psicoactivas en el municipio de Sabaneta es un tema de gran relevancia en términos de salud mental, salud pública y convivencia ciudadana. Esta investigación contribuirá a generar conocimiento sobre este fenómeno, identificar factores de riesgo y protección, y diseñar intervenciones adecuadas que promuevan la salud y el bienestar de la comunidad en su conjunto.

Antecedentes

En el ejercicio de la recolección de antecedentes y datos que desarrollen el tema del consumo de SPA, se puede observar una tendencia a dejar de lado a la persona que consume, centrando su atención en las cifras, el número de personas que consumen y las implicaciones y consecuencias que el consumo de SPA tiene a nivel de social, o a nivel personal, lo cual ratifica la importancia de abordar el problema desde la caracterización de las personas involucradas. Para el objetivo de la presente investigación se retoman un total de 16 trabajos de investigación, en los cuales se logran identificar 4 ejes o temáticas asociadas principales las cuales son: caracterización de las personas consumidoras, el consumo de sustancias psicoactivas, área académica y salud pública. A continuación, se describen los hallazgos de algunos de los trabajos en su respectivo eje y la conclusión personal de cada uno.

Eje 1. Caracterización

Dentro de la recolección de los antecedentes se logró identificar un trabajo de caracterización de las personas que consumen SPA, que toman a la persona en varios aspectos de la vida y permite la comprensión de esta, otorgando un punto de vista diferente a la problemática. Medina, y Rubio, (2012) realizaron un estudio para la Revista Colombiana de Psiquiatría, donde Caracterizaron el consumo de SPA en población farmacodependiente, en una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío, Colombia. La metodología de investigación fue de carácter cuantitativo-descriptivo. Se sistematizaron los formularios VESPA (vigilancia epidemiológica para uso indebido de sustancias psicoactivas) de las personas que ingresaron a la institución entre los años 2006 y 2009. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

En el periodo estudiado se atendieron 333 adolescentes entre 14 y 18 años; 75,4% hombres; de los cuales el 31,2% solo posee estudios primarios; 56% manifestó no tener empleo y 34,5% señaló que ingresó a la fundación por indicación legal. La SPA de entrada fue: 44,2% tabaco, 25,8% marihuana, 18,0% alcohol y 5,7% cocaína. Los hombres iniciaron, en promedio,

a los 12,33 años, y las mujeres, a los 11,96 años. Las sustancias reportadas presentaron los siguientes promedios de inicio: 12,26 años, alcohol; 12,49, tabaco; 13,39, marihuana; 13,98, inhalantes; 14,01, cocaína; 14,27, bazuco y 15,0, heroína. La edad media de ingreso a la institución fue de 15,7 años.

En cuanto a la conclusión del estudio se encontró que “las cifras encontradas ponen de manifiesto la necesidad de hacer mayores y mejores programas de prevención del consumo de SPA en adolescentes y niños.” Como se puede observar, una caracterización de personas no solo brinda información del fenómeno estudiado, sino que también ayuda a encontrar causas, factores de riesgo y posibles soluciones a la problemática; además de humanizar a la población.

El estudio ofrece una mirada detallada sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Más allá de los datos, se considera que este trabajo permite ver las realidades que enfrentan estos jóvenes, quienes inician el consumo a edades tempranas, en un contexto marcado por la falta de oportunidades educativas y laborales. Al caracterizar a esta población, el estudio revela la necesidad urgente de repensar cómo abordar el problema del consumo de SPA. No se trata solo de combatir el consumo con programas de prevención, sino de entender que este fenómeno afecta a la persona en cuanto a factores sociales, económicos y personales.

La investigación ofrece la posibilidad de humanizar a la población estudiada para diseñar soluciones efectivas. Al comprender la vida de estos adolescentes en su totalidad, desde sus vulnerabilidades hasta sus fortalezas, se puede desarrollar intervenciones que no solo busquen reducir el consumo, sino también ofrecerles nuevas oportunidades y caminos alternativos.

Eje 2. Consumo de Sustancias

Para abordar la temática de consumo de sustancias se identificaron 3 investigaciones que desarrollan dicha temática. Para este trabajo se resalta la investigación llevada a cabo por Andrade, Hurtado, Patiño, y Ramírez (2022) quienes en su publicación “Estado del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, Colombia” (2019-2021) para la Revista

Logos Ciencia & Tecnología vol. 14. El objetivo de la investigación fue conocer el estado del consumo de sustancias psicoactivas por parte de adolescentes y adultos en el departamento del Quindío, Colombia, para lo cual se usó una metodología de tipo bibliométrica y fundamentada en la búsqueda sistemática de la producción científica acerca del estado del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío entre 2019 y 2021. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

El Quindío es uno de los departamentos con altos índices de consumo de SPA en Colombia, ocupando el tercer lugar a nivel nacional, superado por Putumayo con una prevalencia del 25,6 % y Risaralda con el 20,6 %, mientras que en la población del Quindío se tiene una prevalencia de consumo es del 16 %. Para llegar a estos resultados se llevó a cabo el estudio regional de consumo de sustancias psicoactivas en el 2013 sobre una muestra de 1.088 personas de esta región en cuatro municipios, el cual arrojó que las ciudades con mayor prevalencia de consumo de SPA en el departamento de Quindío son en primera posición la ciudad de Armenia con un 74,5 %, Calarcá con 9,7 %, Montenegro con 8,5 % y por último La Tebaida con 7,3 %. El 17,8 % de los encuestados reportan haber consumido alguna sustancia ilícita, entre las cuales predominan: marihuana (16,7 %), cocaína (3,6 %), bazuco (1,6 %) y popper (1,6 %). Sustancias como la heroína, LSD, hongos, dick, ketamina y metanfetaminas, representan menos del 1 %; mientras que, entre las sustancias lícitas, predominan alcohol (90,2 %) y cigarrillo (44,3 %).

Una de las conclusiones a la que se llegó y que va de la mano con lo propuesto para este proyecto de investigación fue la importancia de elaborar propuestas acordes a los parámetros y condiciones socioculturales del comercio y el consumo de SPA en el departamento de Quindío, haciendo énfasis en los jóvenes y adolescentes como población de mayor riesgo ante la problemática que representa el consumo de SPA. (Parafraseado, no sé si se pueda parafrasear una conclusión)

En otra investigación llevada a cabo por Páez, Solano, Durán, Mancilla, Suarez, Melgarejo, Flórez, & Ortiz. (2012) titulada Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales para la Revista Cuidarte vol. 3, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde se obtuvieron resultados divididos en 2 conceptos: Características sociodemográficas y consumo de sustancias psicoactivas.

Respecto a las características sociodemográficas se encontró que “el 76.71% eran mujeres; la mediana de edad fue de 21 años oscilando en un rango entre 19 y 23 años; el 93.90% de los estudiantes eran solteros y 6.03% casados o en unión libre; la mediana del semestre académico fue de 5 en un rango entre 3 y 7 semestre para todas las carreras”. En cuanto al consumo de SPA se encontró que la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas oscila entre 15 y 18 años para el alcohol y 18 años para sustancias alucinógenas.

Posteriormente se llegó a la conclusión de resaltar la importancia de socializar los resultados obtenidos con la comunidad académica y científica para desarrollar e implementar programas o estrategias de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas tanto licitas como ilícitas en los estudiantes no sólo de las facultades evaluadas sino de la universidad, vinculando al departamento de bienestar universitario, con el propósito de evitar que la prevalencia del consumo aumente, afecte el proyecto de vida de los estudiantes y ocasione deserciones universitarias, problemas familiares, conflictos sociales, económicos y morales. Los investigadores manifiestan que no hubo conflicto de intereses.

Ambos estudios abordan el consumo de SPA y las sustancias más comunes dentro de las poblaciones estudiadas. El primer estudio ofrece un panorama del consumo de SPA en el departamento del Quindío, mostrando una prevalencia, especialmente entre los jóvenes y adolescentes al igual que el estudio del eje anterior. Los resultados indican que el Quindío ocupa el tercer lugar a nivel nacional en consumo de SPA, lo cual deja ver la importancia de una reflexión a la necesidad de enfoques que aborden no solo el consumo, sino también los factores que lo fomentan, como el entorno social y económico.

Por otro lado, el segundo estudio enfoca su análisis en una población específica: estudiantes universitarios de áreas de salud y ciencias sociales. Aquí, el consumo de SPA se presenta como un problema que comienza también en la adolescencia y continúa durante la vida universitaria, lo que resalta la vulnerabilidad de esta etapa de desarrollo. Los investigadores hacen un llamado a la comunidad académica para que los resultados obtenidos sean utilizados como base para implementar programas que no solo prevengan el consumo, sino que también promuevan la salud mental de los estudiantes. Esta visión ayuda a la promoción del bienestar integral para evitar que el consumo de SPA interfiera con el desarrollo académico y personal de los estudiantes.

Eje 3. Área Académica

Respecto al eje correspondiente a la salud mental, se tomará la investigación realizada por Ortega, Ballestas, Baquero, y Arrieta, en el año de 2016 para la Revista Psychologia Avances de la Disciplina vol.10 con el título de “El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados”. En dicha investigación se planteó como objetivo “establecer un diagnóstico del consumo de Sustancias Psicoactivas como indicador de salud mental, en jóvenes escolarizados”. El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo de tipo descriptivo y diseño de corte transversal. La población participante de la investigación estuvo constituida por 2104 estudiantes de secundaria de una institución educativa de la Comuna 5 del Distrito de Santa Marta, de la cual se tomó una muestra intencional no probabilística de 118 estudiantes de los Grados 9, 10 y 11, de ambos sexos, con edades de 13 a 16 años. Se aplicó la prueba ASSIST v3.1, (OMS, 2011), de 8 ítems, que indican el riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido. Los resultados obtenidos se describen a continuación:

Se encontró que los jóvenes participantes presentan un nivel de riesgo alto para el consumo de alcohol (43%), cigarrillos (11%) y cannabis (3.3%), siendo menos del 1% para otras sustancias. Se concluye que el riesgo de consumo de alcohol depende de la edad actual y el grado escolar, pero no del género; que el consumo de tabaco es independiente del género, edad

y grado escolar; y, que el riesgo de consumo de cannabis es independiente del género y el grado escolar, pero no de la edad.

Al finalizar la investigación se recomendó intervenir desde el colegio mediante programas de prevención para estas sustancias, con apoyo familiar y de líderes comunitarios. Se identificó una relación directa entre el consumo de SPA y problemas relacionados con la salud mental como: deterioro cognitivo y/o generar dependencia por la sustancia en cuestión.

El estudio ofrece una perspectiva sobre el consumo de SPA como un indicador de deterioro en la salud mental entre jóvenes escolarizados. Al analizar a estudiantes de secundaria en Santa Marta, la investigación resalta cómo el consumo de sustancias como alcohol, cigarrillos y cannabis no solo es prevalente, sino que también está ligado a problemas de salud mental. La relación directa identificada entre el consumo de SPA y problemas de salud mental, como el deterioro cognitivo y la dependencia, muestra la urgencia de intervenir en estos entornos educativos. El hecho de que el riesgo de consumo esté vinculado a factores como la edad y el grado escolar, puede destacar una necesidad de enfoques de prevención que sean adaptables a diferentes etapas del desarrollo adolescente.

Eje 4. Salud Pública

En el último eje dedicado a la relación entre consumo de SPA y salud pública, se tomó como referencia el artículo publicado por Gómez Acosta, Sierra Barón, y Rincón Pérdomo llamado “Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje” publicado por la Revista Academia & Derecho en el año 2019. El objetivo de dicho artículo es sintetizar la evidencia referida por expertos e instituciones del país relacionada con la concepción y abordaje del tema de las drogas, que conduzca a establecer acciones de reducción de la demanda y la oferta en el marco del enfoque en salud pública. La presente investigación realiza una revisión narrativa sobre el abordaje del consumo de drogas, desde el enfoque de salud y las acciones jurídicas.

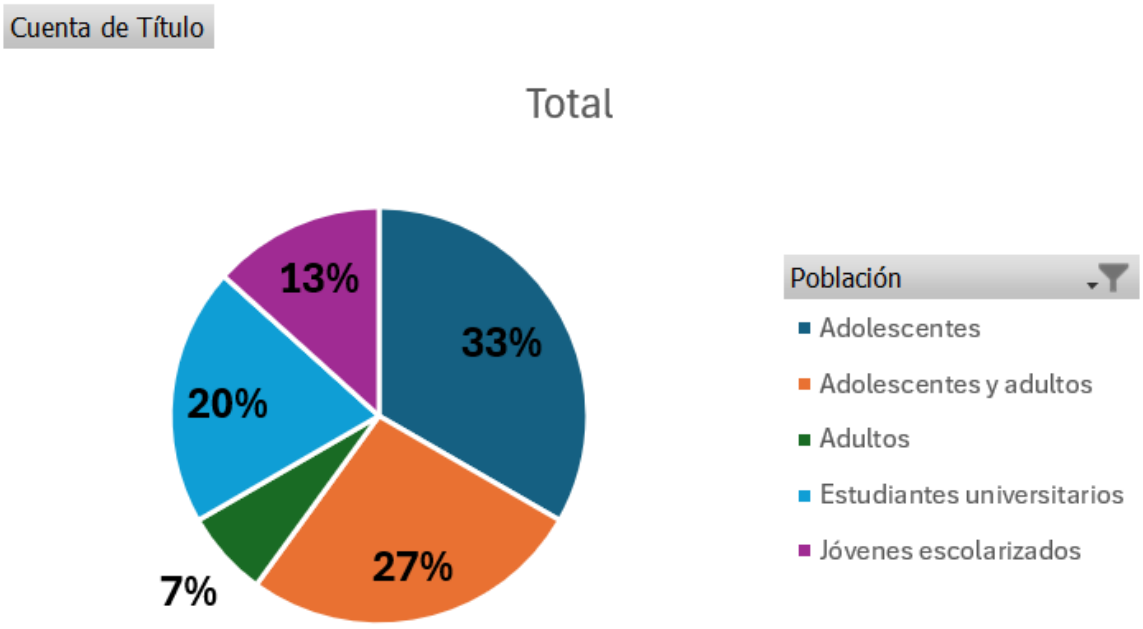
En cuanto a los resultados obtenidos se logró identificar que en general, si bien el consumo de alcohol se mantiene estable entre la población de muestra, y el de cigarrillo tiende a disminuir los índices de consumo, el consumo de drogas ilícitas está aumentando, fenómeno que resalta un aumento en la disponibilidad y diversidad en la presentación de la droga. Para finaliza se obtuvo como recomendación que “para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas es necesario que se realice orientado desde el enfoque de la salud pública, formulándose desde la promoción de la salud mental y física trascendiendo a otros escenarios como la familia y grupos sociales en los que se den interacciones interpersonales”.

El artículo ofrece un análisis profundo sobre la problemática del consumo de SPA en Colombia, desde un enfoque de salud pública. Los autores sintetizan la evidencia y las perspectivas de expertos e instituciones, poniendo la necesidad de abordar este problema de manera integral, no solo desde el punto de vista de la salud, sino también a través de acciones jurídicas. La recomendación clave que surge de esta investigación es la necesidad de un enfoque de salud pública más amplio.

Con la revisión de antecedentes se concluye que el abordaje del consumo de SPA debe incluir la promoción de la salud mental y física, y extenderse a escenarios fundamentales como la familia y los grupos sociales. Dentro de la revisión de antecedentes se pudo observar una tendencia de los investigadores a enfocar sus trabajos en una población de adolescentes y jóvenes, esto se puede evidenciar en que el 93% de los antecedentes revisados se enfoca en dicha población, lo cual puede ser un indicador de que esta población puede tener mayor vulnerabilidad hacia el inicio de consumo de SPA.

Gráfico 1

Población



Fuente: elaboración propia

Marco Teórico

Para la realización del marco teórico se tomarán los conceptos de adultez desde la psicología cognitiva, definición de ansiedad y síntomas ansiosos desde Aaron Beck debido a que es el autor de la prueba utilizada para medir los síntomas ansiosos de la población, y por último se darán conceptos de consumo y patrones de consumo de SPA.

Adultez

La adultez es un periodo crucial en el ciclo de vida que abarca desde el final de la adolescencia hasta la vejez. Durante este tiempo, los individuos se enfrentan a una serie de transiciones y responsabilidades que moldean su identidad y su rol en la sociedad. Erikson (1950) describe la adultez en tres etapas: la adultez temprana, que se caracteriza por la búsqueda de intimidad y el establecimiento de relaciones profundas; la adultez media, centrada en la productividad y el cuidado de la próxima generación; y la adultez tardía, que implica una revisión de la vida y la preparación para la vejez. En cada una de estas etapas, las personas se enfrentan a tareas evolutivas específicas que pueden influir en su bienestar psicológico y social.

Erikson (1950) propone que la adultez de divide la adultez en tres etapas: adultez temprana, iniciando desde los 20 años y finalizando a los 40 años; la adultez media, teniendo un inicio desde los 40 años hasta los 65 años; y adultez avanzada siendo a partir de los 65 años en adelante.

Adultez Temprana (20 a 40 años)

En esta etapa, Erikson (1950) señala que el desafío principal es la búsqueda de la intimidad versus el aislamiento. Los individuos tienden a enfocarse en establecer relaciones profundas, tanto románticas como de amistad, y en crear compromisos a largo plazo, como el matrimonio o la familia. El éxito en esta fase depende de la capacidad de formar vínculos íntimos y duraderos, lo que a su vez puede fortalecer el sentido de identidad. El fracaso, por el contrario, puede llevar al aislamiento y la soledad, afectando negativamente el bienestar emocional.

Adultez Media (40 a 65 años)

La adultez media está marcada por el concepto de generatividad versus estancamiento. Aquí, las personas se concentran en ser productivas y creativas, ya sea en el ámbito laboral o familiar. Se busca un sentido de trascendencia, a menudo a través de la crianza de hijos o contribuyendo a la sociedad mediante el trabajo o el voluntariado. La generatividad implica el deseo de dejar un legado para las generaciones futuras. Aquellos que no logran cumplir con estas expectativas pueden experimentar una sensación de estancamiento, falta de propósito y desconexión.

Adultez Tardía (65 años en adelante)

Esta etapa, también conocida como vejez, se enfoca en la integridad versus desesperación. Las personas comienzan a reflexionar sobre su vida, evaluando si han logrado sus metas y si sienten satisfacción por sus logros. La integridad se alcanza cuando se acepta el curso de la vida tal como fue vivida, y se obtiene una sensación de plenitud. Sin embargo, aquellos que no logran aceptar su pasado o sienten que no han alcanzado sus objetivos pueden experimentar desesperación, lo que puede llevar a la depresión o a la sensación de fracaso.

Erikson (1982) plantea que “la adultez tardía es una etapa profundamente reflexiva en la que las personas, al mirar hacia atrás, buscan alcanzar un sentido de integridad del yo. Esta integridad implica aceptar la vida como fue vivida y encontrar en ella un significado completo”. Erikson (1982) afirma, además, que “la clave está en lograr un estado de sabiduría que solo surge cuando el individuo es capaz de ver su vida como un todo, sin arrepentimientos profundos”. Describe esta sabiduría como "la posesión de un conocimiento básico del sentido de la vida en la cara de la muerte misma”, señalando que quienes llegan a este punto sienten una paz que es difícil de encontrar en otras etapas.

Perspectiva de la Psicología Cognitiva Conductual

Desde la perspectiva de la psicología cognitivo conductual -en adelante PCC- la adultez se caracteriza por el desarrollo y la consolidación de habilidades cognitivas avanzadas, que son

esenciales para el manejo eficaz de los desafíos de la vida cotidiana. Dobson & Dozois (2019) señalan que, durante la adultez, los individuos tienden a mejorar en áreas como la resolución de problemas, la toma de decisiones, y el pensamiento crítico. Estas habilidades no solo son vitales para el éxito personal y profesional, sino que también juegan un papel crucial en la regulación emocional y en la capacidad para enfrentar el estrés.

La autorregulación emocional es otro aspecto fundamental que se desarrolla en la adultez. Los adultos aprenden a identificar, comprender y gestionar sus emociones de manera más efectiva, lo que les permite mantener relaciones interpersonales saludables y responder de manera adaptativa a las demandas de su entorno (Beck, 2011). Este proceso de autorregulación está estrechamente relacionado con la autoconciencia, la capacidad de reflexionar sobre uno mismo y hacer ajustes en el comportamiento y en las estrategias cognitivas cuando es necesario.

Además, Salthouse (2010) destaca que, aunque algunas habilidades cognitivas como la memoria de trabajo pueden disminuir con la edad, otras como el conocimiento acumulado y la experiencia pueden seguir mejorando. Esta compensación cognitiva es un aspecto clave en la psicología del desarrollo adulto y sugiere que los adultos mayores pueden mantener un alto nivel de funcionamiento cognitivo a pesar de los desafíos del envejecimiento.

Definición de la Ansiedad según Aaron Beck

Aaron T. Beck, reconocido por ser el padre de la terapia cognitiva, definió la ansiedad como un estado emocional caracterizado por un sentimiento persistente de aprehensión, tensión y malestar, que surge como una respuesta a la percepción de una amenaza o peligro. Según Beck (1976), la ansiedad no es simplemente una respuesta emocional, sino un proceso cognitivo que involucra interpretaciones distorsionadas de la realidad. Estas interpretaciones se manifiestan a través de pensamientos automáticos negativos que predisponen al individuo a una visión catastrofista de los eventos cotidianos.

Beck sostiene que estos pensamientos automáticos son fundamentales en la experiencia de la ansiedad, ya que son rápidos, difíciles de controlar y tienden a reforzar la creencia de que

existe un peligro inminente. Por ejemplo, una persona con ansiedad podría interpretar un simple dolor de cabeza como un signo de una enfermedad grave, lo que desencadena un ciclo de preocupación y miedo. Esta forma de procesamiento de la información es lo que Beck denomina error cognitivo, y es central para la comprensión de la ansiedad desde su perspectiva teórica.

En su modelo, Beck (1976) también introduce el concepto de esquemas cognitivos, que son estructuras mentales a través de las cuales interpretamos y organizamos nuestras experiencias. Los individuos con ansiedad suelen tener esquemas que predisponen a la percepción de amenaza, lo que significa que incluso situaciones cotidianas pueden ser interpretadas como peligrosas. Estos esquemas no solo influyen en los pensamientos automáticos, sino que también afectan la manera en que la persona interpreta nuevas situaciones, perpetuando el estado de ansiedad.

Síntomas de la Ansiedad según la Teoría de Beck

Aaron Beck proporciona una comprensión integral de los síntomas de la ansiedad, dividiéndolos en cuatro categorías principales: cognitivos, emocionales, fisiológicos y conductuales. Beck (1976) identifica los pensamientos automáticos como uno de los síntomas cognitivos más característicos de la ansiedad. Estos pensamientos son rápidos, involuntarios y a menudo irracionales, centrados en temas de peligro, fracaso o catástrofe. La persona ansiosa tiende a sobreestimar la probabilidad de que ocurran eventos negativos y a subestimar su capacidad para enfrentarlos. Este tipo de pensamiento contribuye a un ciclo de ansiedad, donde cada pensamiento ansioso refuerza la percepción de amenaza.

Otro síntoma cognitivo es la dificultad para concentrarse o la presencia de una mente en blanco. Beck (1979) argumenta que, debido a la preocupación constante, las personas con ansiedad tienen dificultades para centrarse en tareas cotidianas, ya que su atención está dirigida hacia las posibles amenazas.

Los síntomas emocionales de la ansiedad incluyen sentimientos persistentes de tensión, nerviosismo y pavor. Estos síntomas están profundamente conectados con los pensamientos

automáticos y las creencias disfuncionales. Beck (1979) señala que las personas con ansiedad experimentan una sensación constante de peligro inminente, lo que genera una tensión emocional que es difícil de aliviar. Esta tensión puede manifestarse como una irritabilidad constante, una sensación de estar "al borde" o una incapacidad para relajarse.

La teoría de Beck también aborda las respuestas fisiológicas de la ansiedad, que incluyen palpitaciones, sudoración, temblores, y sensaciones de opresión en el pecho. Estos síntomas son el resultado de la activación del sistema nervioso autónomo, particularmente la respuesta de "lucha o huida", que prepara al cuerpo para enfrentarse a una amenaza. Sin embargo, en la ansiedad, esta respuesta es desproporcionada al peligro real, lo que causa un malestar significativo. Beck (1976) resalta que estas respuestas fisiológicas no solo son síntomas de la ansiedad, sino que también pueden contribuir a perpetuarla, ya que el individuo puede interpretar estas sensaciones como signos de un problema grave, aumentando así su preocupación.

Desde la perspectiva de Beck, uno de los síntomas conductuales más destacados de la ansiedad es la evitación. Las personas ansiosas tienden a evitar situaciones, lugares o actividades que asocian con el peligro o el malestar. Esta evitación refuerza las creencias disfuncionales, ya que impide que la persona confronte sus miedos y descubra que la situación temida no es tan peligrosa como creía. Beck (1979) describe cómo esta evitación puede llevar a un ciclo vicioso, donde la falta de exposición a las situaciones temidas perpetúa la ansiedad, limitando la capacidad del individuo para funcionar normalmente en su vida diaria.

Posibles Causas de la Ansiedad según Beck

Aaron Beck identifica varias causas posibles para el desarrollo de la ansiedad, todas ellas relacionadas con el procesamiento cognitivo y las experiencias tempranas de vida. Según Beck (1976), las creencias disfuncionales y los esquemas cognitivos negativos son la base sobre la que se construye la ansiedad. Estos esquemas se desarrollan a partir de experiencias adversas, especialmente durante la infancia, y predisponen al individuo a interpretar el mundo de una manera amenazante. Los esquemas cognitivos son estructuras mentales que guían la

interpretación de la información. Beck (1976) sostiene que los esquemas negativos, como "el mundo es un lugar peligroso" o "no soy capaz de enfrentarme a los problemas", predisponen al individuo a experimentar ansiedad. Estos esquemas son activados por situaciones que el individuo percibe como similares a las experiencias traumáticas pasadas, lo que desencadena una respuesta de ansiedad.

La ansiedad también puede ser el resultado de un aprendizaje condicionado. Según Beck (1976), si una persona ha tenido experiencias negativas en el pasado, es probable que asocie ciertos estímulos o situaciones con esos eventos negativos, lo que desencadena la ansiedad en el futuro. Por ejemplo, si una persona ha sufrido un ataque de pánico en un lugar específico, puede desarrollar una ansiedad anticipatoria cuando se encuentra en ese lugar, incluso si no existe una amenaza real.

Beck (1979) también subraya el papel de los factores ambientales y de estrés en el desarrollo de la ansiedad. La exposición a situaciones estresantes o a un ambiente altamente demandante puede activar los esquemas cognitivos negativos y aumentar la vulnerabilidad a la ansiedad. Además, la falta de apoyo social y la presencia de eventos de vida traumáticos, como la pérdida de un ser querido o el abuso, pueden agravar estos esquemas, haciendo que la persona sea más propensa a desarrollar un trastorno de ansiedad.

Aunque Beck se enfoca principalmente en el aspecto cognitivo y experiencial de la ansiedad, reconoce que los factores genéticos y biológicos también pueden jugar un papel en su desarrollo. Investigaciones posteriores han sugerido que ciertas predisposiciones genéticas pueden hacer que algunos individuos sean más vulnerables a la ansiedad. Estas predisposiciones pueden influir en la forma en que el cerebro procesa las amenazas y maneja el estrés, contribuyendo al desarrollo de trastornos de ansiedad.

Tratamiento de la Ansiedad según Beck

El tratamiento de la ansiedad desde la perspectiva de Aaron Beck se centra en la terapia cognitiva, que es un enfoque estructurado y orientado a objetivos, diseñado para modificar los

pensamientos y creencias disfuncionales que subyacen a la ansiedad. Beck (1979) desarrolló este enfoque terapéutico basado en la premisa de que los pensamientos distorsionados son los principales responsables de los síntomas emocionales negativos, como la ansiedad.

El primer paso en la terapia cognitiva es realizar una evaluación exhaustiva del paciente para identificar los pensamientos automáticos y los esquemas cognitivos que contribuyen a su ansiedad. Esta evaluación incluye entrevistas estructuradas, auto registros de pensamientos y la utilización de cuestionarios específicos, como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Beck (1979) argumenta que esta evaluación es crucial para personalizar el tratamiento y abordar las creencias específicas que están alimentando la ansiedad del paciente.

Una vez identificados los pensamientos automáticos disfuncionales, el terapeuta trabaja con el paciente para cuestionar y modificar estos pensamientos. Este proceso se conoce como reestructuración cognitiva. Beck (1979) describe cómo el terapeuta utiliza preguntas socráticas y experimentos conductuales para ayudar al paciente a desafiar sus creencias irracionales y reemplazarlas con pensamientos más realistas y adaptativos. Por ejemplo, si un paciente cree que una presentación en público inevitablemente resultará en humillación, el terapeuta puede ayudarlo a considerar otras interpretaciones más equilibradas y realistas de la situación.

Además de la reestructuración cognitiva, Beck incorpora técnicas de exposición en el tratamiento de la ansiedad. Estas técnicas implican la exposición gradual y controlada del paciente a las situaciones que teme, con el objetivo de desensibilizarlo y reducir su respuesta ansiosa. Beck (1979) explica que la exposición ayuda a corregir los esquemas cognitivos negativos, ya que el paciente aprende a enfrentar sus miedos en lugar de evitarlos, lo que disminuye la intensidad de la ansiedad con el tiempo.

El tratamiento también puede incluir el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, que son estrategias que el paciente puede utilizar para manejar la ansiedad en situaciones cotidianas. Estas habilidades pueden incluir técnicas de relajación, respiración profunda, y el uso de afirmaciones positivas. Beck (1979) enfatiza que el desarrollo de estas habilidades es crucial

para la recuperación a largo plazo, ya que empodera al paciente para manejar su ansiedad de manera autónoma.

Finalmente, la terapia cognitiva incluye estrategias para la prevención de recaídas, que son fundamentales para mantener los logros terapéuticos. Beck (1979) recomienda que los pacientes continúen practicando las técnicas aprendidas en la terapia, incluso después de que los síntomas de ansiedad hayan disminuido, y que estén atentos a los signos tempranos de recaída para intervenir rápidamente.

Consumo y Patrones de Consumo de SPA

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se refiere al uso de sustancias que pueden alterar el estado mental y el funcionamiento del sistema nervioso central, incluyendo tanto sustancias legales (como el alcohol y la nicotina) como ilegales (como el cannabis, la cocaína y los opiáceos). El DSM-5, publicado por la APA (2013), clasifica los trastornos relacionados con el consumo de sustancias en función de la gravedad y la naturaleza del uso, desde el consumo experimental hasta la dependencia severa. Este marco permite una evaluación clínica detallada de los patrones de uso y sus consecuencias para la salud mental y física.

Patrones de Consumo de Sustancias Psicoactivas

Los patrones de consumo de SPA varían ampliamente entre los individuos y están influenciados por una variedad de factores, incluyendo los demográficos, socioeconómicos, culturales y psicológicos. Schiffman & Wisenblit (2015) describen cómo estos patrones pueden ser modelados por variables como el nivel de ingresos, la educación y las influencias culturales, que a su vez afectan las decisiones sobre el consumo de sustancias.

Uso Experimental: Este patrón de consumo es común entre los jóvenes, quienes pueden experimentar con sustancias por curiosidad o para conformarse a las normas sociales de su grupo de pares. Aunque este uso suele ser esporádico, puede ser un precursor de patrones de uso más regulares si no se gestiona adecuadamente (APA, 2013).

Uso Recreativo: El uso recreativo implica un consumo regular pero controlado de sustancias en contextos sociales. Aunque este tipo de uso es más estructurado que el experimental, aún puede tener riesgos, especialmente si se combina con otros factores de riesgo como predisposiciones genéticas o problemas de salud mental (Schiffman & Wisenblit, 2015).

Abuso: El abuso de sustancias se caracteriza por un consumo frecuente que resulta en consecuencias negativas significativas, como deterioro en las relaciones personales, problemas laborales o académicos, y deterioro de la salud física. La transición del uso recreativo al abuso puede ser sutil, y a menudo se desencadena por un aumento en la tolerancia o el uso de sustancias para manejar el estrés o las emociones negativas (APA, 2013).

Dependencia: La dependencia se desarrolla cuando el uso de sustancias se convierte en compulsivo, acompañado por un aumento en la tolerancia (necesidad de consumir mayores cantidades para lograr el mismo efecto) y la aparición de síntomas de abstinencia cuando se interrumpe el consumo. La dependencia no solo tiene consecuencias graves para la salud física y mental, sino que también puede llevar a problemas sociales y legales significativos (Volkow, 2016).

Metodología

La Corporación Universitaria Lasallista (2023) llevó a cabo en el municipio de Sabaneta Antioquia, un estudio donde participaron 444 personas para indagar sobre salud mental y consumo de SPA. Dentro de este estudio, se midieron síntomas ansiosos usando como herramienta el cuestionario de ansiedad de Beck (1988) y para medir el consumo se utilizó el Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test -en adelante ASSIST-. La muestra compuesta por 444 residentes del municipio de Sabaneta, fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio donde se entrevistó a los participantes, obteniendo información acerca de su edad, género, estrato socioeconómico, lugar de nacimiento, nacionalidad, número de hijos, niveles de síntomas ansiosos mediante pruebas como la BECK BAI, ideación y riesgo suicida, síntomas depresivos, bournout, entre otros. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, residir en Sabaneta y dar consentimiento informado para participar en el estudio.

El presente estudio empleó un diseño descriptivo para explorar el vínculo entre los síntomas de ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas en los residentes del municipio de Sabaneta utilizando datos secundarios obtenidos en el estudio anteriormente mencionado. Según Hernández Sampieri (2014), el diseño descriptivo "busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis" (p. 92). Sampieri también señalan que "los estudios descriptivos pueden utilizarse para formular hipótesis o identificar áreas que requieren una mayor investigación" (p. 92). Este estudio posee un enfoque cuantitativo, ya que, según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014, p. 38) "El enfoque se refiere a la estrategia general de investigación que puede ser cualitativa, cuantitativa o mixta. El enfoque cuantitativo se centra en la recolección y análisis de datos numéricos, mientras que el enfoque cualitativo se enfoca en la comprensión de fenómenos sociales desde una perspectiva subjetiva, explorando las experiencias, percepciones y significados. Los enfoques mixtos combinan elementos de ambos"

El enfoque cuantitativo de investigación se caracteriza por su objetividad y su capacidad para generar resultados generalizables. Este enfoque sigue un proceso estructurado y secuencial, que incluye la formulación de un problema de investigación específico, la construcción de hipótesis, la recolección de datos mediante instrumentos estandarizados como encuestas, cuestionarios, o experimentos, y el análisis de esos datos a través de métodos estadísticos. Este enfoque se fundamenta en la premisa de que la realidad puede medirse de manera objetiva y que los fenómenos pueden estudiarse independientemente del contexto en el que ocurren. (parafraseado)

Además, el enfoque cuantitativo permite realizar inferencias de los resultados obtenidos en una muestra representativa hacia una población más amplia, lo que contribuye a la validez externa del estudio. El objetivo principal es describir, explicar, y predecir fenómenos a través de la identificación de relaciones causales o correlacionales entre variables. Por lo tanto, el enfoque cuantitativo es especialmente útil para probar teorías o hipótesis previamente formuladas y para establecer patrones de comportamiento en contextos determinados. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014, p. 38), "el enfoque cuantitativo se caracteriza por la intención de establecer leyes generales que sean aplicables a la realidad y que se fundamenten en evidencia empírica recopilada sistemáticamente"

El alcance de la investigación hace referencia al nivel de profundidad que se persigue en la investigación y se clasifica en cuatro tipos: exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. El alcance exploratorio se utiliza cuando el tema de investigación es poco conocido, el descriptivo busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de un fenómeno, el correlacional establece relaciones entre variables, y el explicativo busca encontrar las causas de los eventos estudiados (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, p. 92). El alcance descriptivo de la investigación "busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población, ya sea para evaluar la situación en un momento dado o para compararla con otros

momentos" (p. 92). Este tipo de alcance se enfoca en observar y describir los fenómenos tal como son en su contexto natural, sin intervenir o modificar las condiciones bajo las cuales ocurren.

Además, los autores explican que el estudio descriptivo "no solo pretende medir o recoger datos sobre las variables a investigar, sino también descubrir las posibles conexiones o vínculos entre ellas, aunque sin llegar a determinar relaciones causales" (Hernández Sampieri 2014, p. 93). Es un enfoque que ayuda a "verificar y consolidar conocimientos previos y proporciona información detallada y precisa que puede servir como base para estudios correlacionales o explicativos" (Hernández Sampieri et 2014, p. 93).

Cuestionario de Ansiedad de Beck

El Cuestionario de Ansiedad de Beck -en adelante BAI- es un instrumento de autoevaluación diseñado para medir la severidad de los síntomas de ansiedad en adultos y adolescentes. Desarrollado por Aaron Beck y sus colegas en 1988, el BAI es ampliamente utilizado tanto en entornos clínicos como en investigaciones para evaluar la ansiedad en diversas poblaciones. El BAI es parte del enfoque cognitivo-conductual de Beck para el tratamiento de trastornos emocionales, complementando otros instrumentos como el Inventario de Depresión de Beck.

El BAI evalúa la intensidad de los síntomas de ansiedad experimentados durante la última semana. A diferencia de otros cuestionarios de ansiedad que pueden incluir síntomas de depresión o estrés, el BAI se centra específicamente en los síntomas fisiológicos y cognitivos de la ansiedad, lo que permite una evaluación más precisa de este constructo en particular.

El Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI) está compuesto por 21 ítems diseñados para evaluar la severidad de la ansiedad en adultos y adolescentes. A continuación, se presentan las 21 preguntas del BAI, cada una con su correspondiente ítem de síntomas de ansiedad:

1. Sentirse mareado o aturdido.

2. Sentir el corazón acelerado o palpitaciones.
3. Incapacidad para relajarse.
4. Temblor en las manos.
5. Preocupaciones excesivas o miedos.
6. Sensación de ahogo.
7. Indigestión o malestar abdominal.
8. Sensación de desmayo.
9. Sensación de pérdida de control.
10. Sudoración (no debida al calor).
11. Inquietud o nerviosismo.
12. Dificultad para concentrarse.
13. Miedo a morir.
14. Manos o pies fríos.
15. Sensación de estar asfixiado.
16. Sensación de debilidad en las piernas.
17. Sensación de inestabilidad.
18. Sensación de entumecimiento o hormigueo.
19. Temor a perder el control.
20. Miedo a lo desconocido.
21. Nauseas o malestar estomacal.

Cada ítem se califica en una escala de 0 a 3, donde 0 significa "no en absoluto", 1 "levemente", 2 "moderadamente", y 3 "severamente". La puntuación total se obtiene sumando las respuestas a todos los ítems, lo que permite evaluar la severidad de la ansiedad del individuo.

ASSIST

La prueba ASSIST es un cuestionario desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) para detectar y evaluar el uso de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol, tabaco y otras drogas, así como el riesgo asociado con dicho uso. El objetivo de ASSIST es identificar a las personas que tienen un consumo problemático de sustancias para poder ofrecerles la intervención adecuada. El cuestionario evalúa la frecuencia del uso de sustancias, los problemas relacionados con dicho uso, la preocupación de la persona y de los demás por su consumo, la reducción en las actividades debido al consumo de sustancias, y los intentos fallidos de reducir o controlar el consumo. El ASSIST cubre ocho grupos principales de sustancias tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas u otros estimulantes inhalantes, sedantes o pastillas para dormir y alucinógenos.

El cuestionario ASSIST consta de 8 preguntas principales que se aplican a diferentes sustancias. A continuación, se detallan las preguntas generales y cómo se adaptan a cada sustancia evaluada:

1. ¿Con qué frecuencia ha consumido alguna de las siguientes sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, etc.) en los últimos 3 meses?

   (Opciones de respuesta: Nunca, Una o dos veces, Mensualmente, Semanalmente, A diario o casi diariamente)

2. Durante los últimos 3 meses, ¿ha tenido un deseo fuerte o una necesidad imperiosa de consumir alguna de las sustancias mencionadas?

   (Opciones de respuesta: Nunca, Una o dos veces, Mensualmente, Semanalmente, A diario o casi diariamente)

3. Durante los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas por consumir alguna de las sustancias mencionadas?

(Opciones de respuesta: Nunca, Una o dos veces, Mensualmente, Semanalmente, A diario o casi diariamente)

4. Durante los últimos 3 meses, ¿ha fallado en cumplir con lo que se esperaba de usted debido al consumo de alguna de las sustancias mencionadas?

(Opciones de respuesta: Nunca, Una o dos veces, Mensualmente, Semanalmente, A diario o casi diariamente)

5. ¿Alguna vez una persona cercana a usted le ha sugerido que deje de consumir alguna de las sustancias mencionadas?

(Opciones de respuesta: Nunca, Sí, pero no en los últimos 3 meses, Sí, en los últimos 3 meses)

6. ¿Alguna vez ha intentado, pero no ha logrado, controlar, reducir o dejar de consumir alguna de las sustancias mencionadas?

(Opciones de respuesta: Nunca, Sí, pero no en los últimos 3 meses, Sí, en los últimos 3 meses)

7. Durante los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alguna sustancia antes o durante la realización de actividades en las que podría haber estado en peligro de causar daño físico a usted mismo o a otros? (Ej., conducir, operar maquinaria, etc.)

(Opciones de respuesta: Nunca, Una o dos veces, Mensualmente, Semanalmente, A diario o casi diariamente)

8. ¿Ha consumido alguna vez alguna sustancia inyectada con una aguja?

(Opciones de respuesta: No, Sí, en los últimos 3 meses, Sí, pero no en los últimos 3 meses)

Cada una de estas preguntas se hace para cada sustancia que el paciente podría haber consumido, y las respuestas se puntúan para calcular un puntaje total que clasifica el riesgo del consumo en bajo, moderado o alto, lo que determinará el tipo de intervención recomendada.

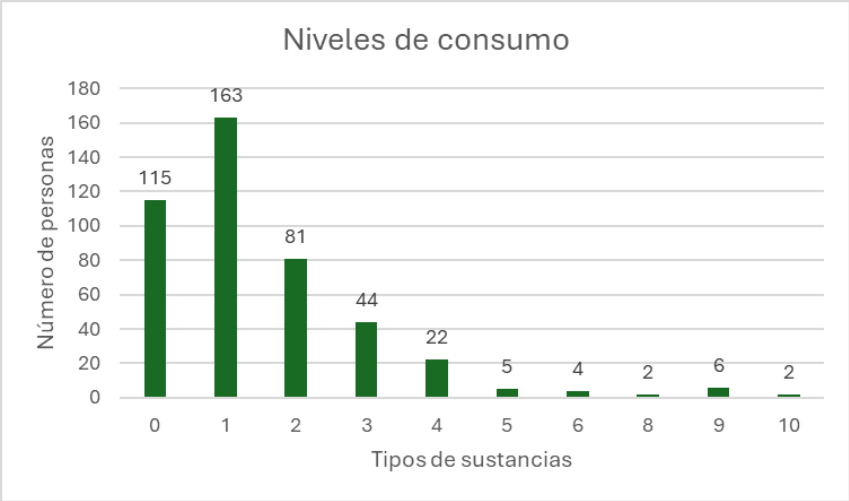
Análisis de Datos

En el ejercicio de análisis de los datos obtenidos, se realizó un primer filtro en cuanto a las personas que consumen algún tipo de SPA y cuál o cuáles sustancias consume, encontrando que, de las 444 personas, 115 personas reportan no consumir ningún tipo de SPA, lo que corresponde al 25,9% de la población total.

En relación con el consumo de sustancias 163 personas afirman consumir un tipo de SPA lo que se traduce en un 36,7%, siendo este el porcentaje más alto obtenido; 81 personas afirman consumir 2 tipos de SPA, representando el 18,2% de la población; 44 personas dicen consumir 3 tipos de SPA, lo que es un 9,9% de la población total; 22 personas indican consumir 4 tipos de SPA lo que corresponde al 5% de la población; 5 personas reportan consumir 5 tipos de SPA, haciendo parte del 1,1% de la población; 4 personas afirman consumir 6 SPA diferentes, lo que corresponde al 0,9% de la población; 2 personas mencionan consumir 8 tipos de SPA, siendo este un 0,5% de la población; 6 personas respondieron que consumen 9 tipos de SPA, lo que es un 1,4% de la población; y, por último, 2 personas afirman consumir 10 tipos de SPA, lo que significa, según ellos, consumen todo tipo de SPA considerado en este estudio, y se traduce en un 0,5% de la población. A continuación, se adjunta diagrama de barras de los datos mencionados.

Gráfico 2

Niveles de Consumo

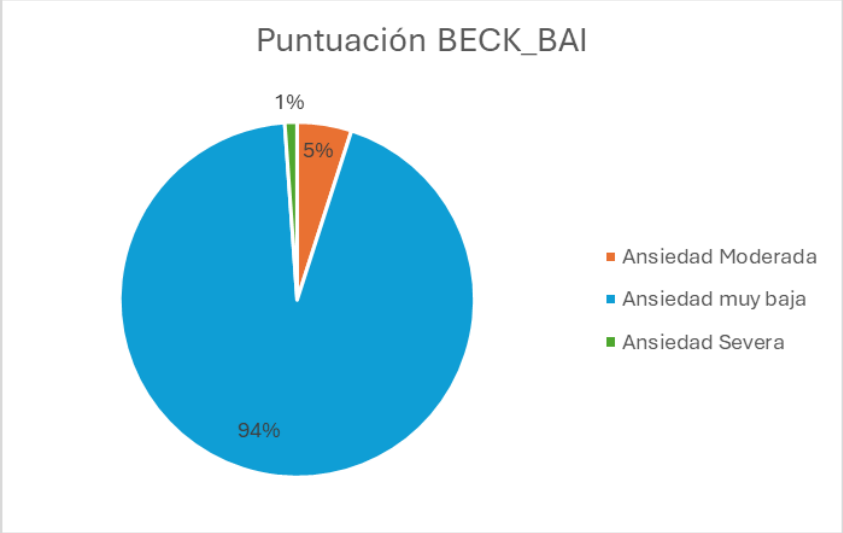


Fuente: elaboración propia

En cuanto a los niveles de ansiedad encontrados, se observa que, de las 444 personas, 94% puntúan Ansiedad muy baja, es decir la mayoría de las personas del estudio, y 6% puntúan entre ansiedad moderada y ansiedad severa.

Gráfico 3

Puntuación BECK_BAI



Fuente: elaboración propia

Debido a que en el Cuestionario de Ansiedad de Beck se estima que la persona presenta síntomas ansiosos por naturaleza, se excluyeron a las personas que puntuaron con ansiedad muy baja, por lo que se enfocó el análisis en las 27 personas que puntuaron con ansiedad moderada y severa.

Tabla 1

Resultados BECK_BAI

Resultado	Personas
Ansiedad Moderada	22
Ansiedad muy baja	417
Ansiedad Severa	5
Total	**444**

Fuente: Elaboración propia

En relación con el primer objetivo de la presente investigación, el cual consta en "identificar las características sociodemográficas de las personas adultas que consumen sustancias psicoactivas y presentan síntomas ansiosos en el municipio de Sabaneta, Antioquia" de las 27 personas que puntúan entre ansiedad moderada y severa, se toman en cuenta 22 consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, es decir que el 4,9% de los participantes presentan las dos condiciones de interés para la presente investigación, por lo que se realizó un análisis de datos sociodemográficos como el sexo, la edad, el estrato socioeconómico, nivel de estudio y profesión, con el fin de realizar una caracterización pertinente. La caracterización de los datos obtenidos inició con el análisis del sexo y su relación en cuanto al uso de SPA y síntomas ansiosos, donde se encontró lo siguiente:

Tabla 2

Sexo

Sexo	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	Total general
Hombre	1		1
Mujer	17	4	21
Total general	**18**	**4**	**22**

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que la mayor parte de participantes que presentan síntomas ansiosos y consumen algún tipo de sustancia psicoactiva es de sexo femenino, con un 94%. Además, se hace evidente una diferencia en cuanto a los síntomas ansiosos en las mujeres y hombres, donde las mujeres reportan tener mayores síntomas de ansiedad severa respecto a los hombres.

En cuanto a la edad y el consumo de SPA con síntomas ansiosos, se realizó la siguiente tabla:

Tabla 3

Edades

Edad del participante	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	Total general
19	2		2
20	1		1
24		1	1
25	4		4
29	1		1
31	1		1
39		1	1
42	1		1
43		1	1
45	1		1
46	1	1	2
47	1		1
58	1		1
67	1		1
69	1		1
70	1		1
76	**1**		**1**
Total general	**18**	**4**	**22**

Fuente: elaboración propia

Dado a que un criterio para hacer parte del estudio era cumplir con la mayoría de edad, se evidencia un rango de edad entre 19 años y 76 años. Se puede observar, en este caso, que a la edad de 25 años hay un mayor número de personas que consumen algún tipo de SPA y puntúan con ansiedad moderada. También se pudo encontrar que hay edades que no reportan ansiedad moderada o severa. De acuerdo con los datos obtenidos respecto a la edad de las personas y apegándose a la teoría de la adultez de Erikson (1950) descrito en el marco teórico, se logra evidenciar que 11 personas en una etapa evolutiva de adultez temprana reportan tener síntomas ansiosos, 9 de ellos puntuaron con ansiedad moderada mientras que 2 personas puntuaron ansiedad severa; además, a la edad de 25 años es donde más personas reportaron dichos síntomas. En cuanto a la adultez media, se pudo observar un total de 7 personas que reportan sintomatología ansiosa, con un total de 2 personas puntuando con ansiedad severa, mientras que 5 personas puntúan con ansiedad moderada. Por último, en cuanto a adultez avanzada 4 personas reportaron síntomas ansiosos, donde todos ellos poseen una puntuación en ansiedad moderada y ninguna persona puntuó con ansiedad severa. En este sentido las personas que más consumen SPA y reportan síntomas ansiosos se encuentran en una etapa de adultez temprana.

Respecto al estrato socioeconómico se observa que es estrato con mayor puntaje es el 3, mientras que en el estrato 1 se logró identificar solo un caso que puntuó con ansiedad severa.

Tabla 4

Estratos socioeconómicos

Estrato socioeconómico	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	Total general
1		1	1
2	4	1	5
3	11	2	13
4	3		3
Total general	**18**	**4**	**22**

Fuente: elaboración propia

Respecto al nivel educativo, se observa que las personas con el nivel de estudio de secundaria y técnico o tecnólogo poseen mayores índices de ansiedad

Tabla 5

Niveles educativos

Nivel educativo	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	Total general
b. Primaria	2	1	3
c. Secundaria	6	2	8
d. Técnico/Tecnológico	7		7
e. Pregrado	3	1	4
Total general	**18**	**4**	**22**

Fuente: elaboración propia

Por último, se analizó la profesión u ocupación, se encontró lo siguiente:

Tabla 6

Profesiones u oficios

Profesión u oficio	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	Total general
Ama de casa	4	1	5
Desempleado	3		3
Empleado	4	1	5
Independiente	2	2	4
Jubilado	1		1
Otro	4		4
Total general	**18**	**4**	**22**

Fuente: elaboración propia

Las amas de casa y los o las empleado/as tienen mayores niveles de síntomas ansiosos con un total de 5 personas, mientras que las personas jubiladas reportan tener menor cantidad de síntomas ansiosos.

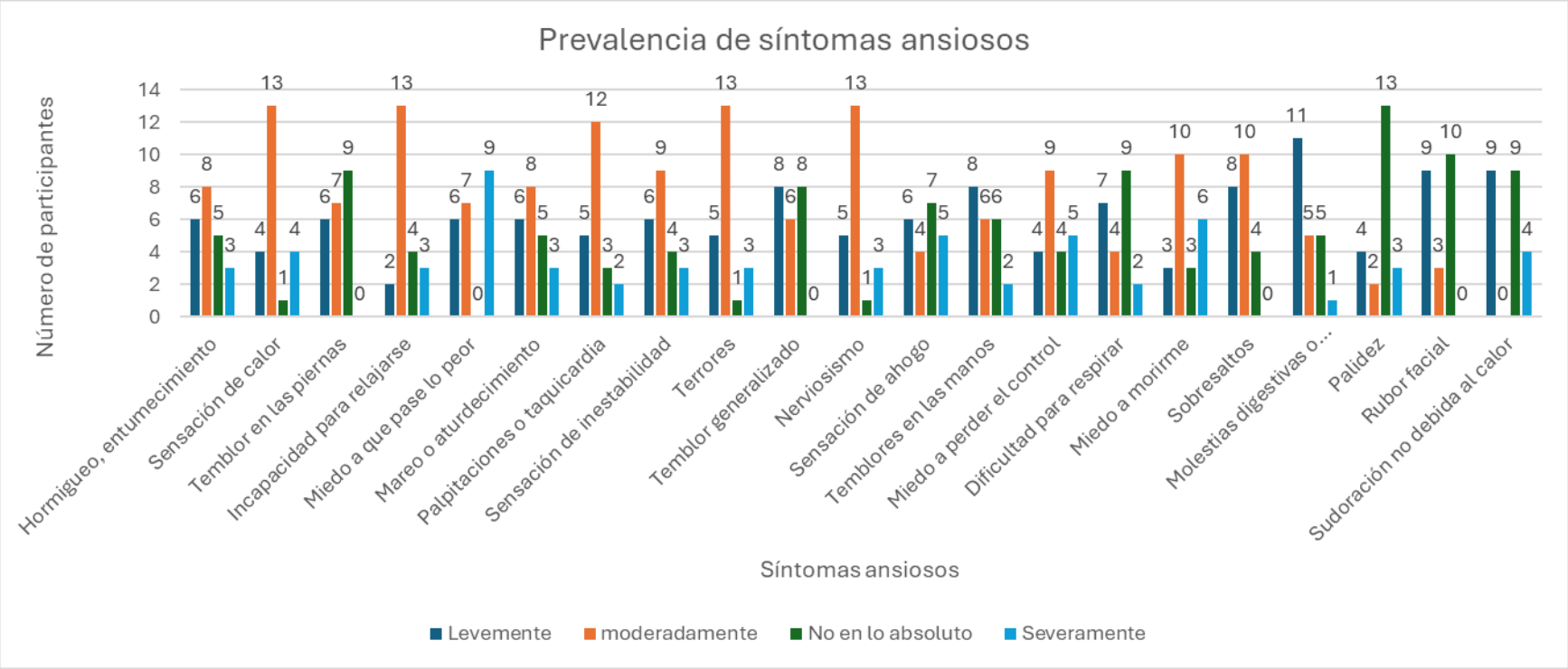
Teniendo en cuenta las características sociodemográficas de las personas que consumen SPA y presentan síntomas ansiosos en el municipio de Sabaneta, Antioquia, se encuentran en la adultez temprana, tal vez a raíz de que, según lo establecido por Erikson (1950) donde afirma que “Los individuos tienden a enfocarse en establecer relaciones profundas, tanto románticas como de amistad, y en crear compromisos a largo plazo, como el matrimonio o la familia”. es en

esta edad donde se establecen vínculos y relaciones interpersonales en entornos diferentes al académico o familiar, lo que puede conllevar a entornos donde el consumo de sustancias como el alcohol se puede hacer presente. Se puede observar, como contraparte de lo anteriormente mencionado, que solo una persona jubilada reporta tener síntomas ansiosos, es posible que, en esta etapa evolutiva, las personas tengan menos preocupaciones respecto a su vida, pues tal y como lo menciona Erikson (1982) “la adultez tardía es una etapa profundamente reflexiva en la que las personas, al mirar hacia atrás, buscan alcanzar un sentido de integridad del yo. Esta integridad implica aceptar la vida como fue vivida y encontrar en ella un significado completo”. “las personas comienzan a reflexionar sobre su vida, evaluando si han logrado sus metas y si sienten satisfacción por sus logros”. Respecto a su estrato socioeconómico, se logra observar se encuentran en el estrato 3, su nivel educativo está entre secundaria y técnico o tecnólogo, siendo coherente con la etapa de adultez que mayor puntuación obtuvo. En este orden de ideas, las personas adultas que consumen sustancias psicoactivas y presentan síntomas ansiosos se caracterizan principalmente por ser del sexo femenino, estar en la adultez temprana, es decir entre los 18 y los 40 años, pertenecer al estrato 3, ser amas de casa o empleadas y su nivel educativo es secundaria o técnico/tecnológico.

Respecto al objetivo número 2, el cual consiste en “explorar los síntomas ansiosos de personas adultas que consumen sustancias psicoactivas en el municipio de Sabaneta, Antioquia”, se realizó un diagrama de barras donde se registran las puntuaciones de los 22 participantes que presentan síntomas ansiosos y consumen sustancias psicoactivas. Se reflejan todos los síntomas que presenta el cuestionario de ansiedad de Beck, midiendo además la intensidad de cada uno. Se encontró lo siguiente:

Gráfico 4

Prevalencia de síntomas ansiosos



Fuente: elaboración propia

De acuerdo con el diagrama de barras, se puede observar una tendencia a presentar en mayor medida los síntomas ansiosos de sensación de calor, incapacidad para relajarse, terrores y nerviosismo, con un total de 13 personas que reportaron un grado moderado en dichos síntomas, seguido por el síntoma de palpitaciones o taquicardia con 12 personas. Apegándose a la teoría de ansiedad de Beck (1976), donde el autor propone que “La persona ansiosa tiende a sobreestimar la probabilidad de que ocurran eventos negativos y a subestimar su capacidad para enfrentarlos”, podría explicarse el motivo por el cual síntomas como incapacidad para relajarse, terrores, y nerviosismo puntuaron de tal forma, siendo coherente con la predisposición y anticipación a posibles eventos negativos. Lo anteriormente descrito se complementa con el hecho de que ninguna persona afirmó no sentir en absoluto el síntoma de “miedo a que pase lo peor” ya que, en mayor o menor medida, todas las personas reportaron la presencia de este síntoma; además, es el síntoma con mayor puntuación en cuanto a la intensidad, con un total de 9 personas quienes reportan este síntoma como severo.

Llama la atención que los síntomas de carácter fisiológico, tuvieron una mayor puntuación en No en lo absoluto , es decir que la mayor cantidad de personas afirman que no presentan estos síntomas, siendo un ejemplo claro el síntoma de “palidez”, donde un total de 13 personas afirman no presentar dicho síntoma, seguido por los síntomas de “rubor facial” con un total de 10 puntos, “sudoración no debida al calor, temblor en las piernas y, dificultad para respirar” con un total de 9 personas que calificaron la intensidad de estos síntomas como “no en lo absoluto”. No obstante, dentro de los síntomas de carácter fisiológico sobresalen los de “sensación de calor” y “palpitaciones o taquicardia” Por otro lado, los síntomas cognitivos como lo son “miedo a que pase lo peor”, “nerviosismo”, “terrores” e “incapacidad para relajarse” se presentan con mayor frecuencia. (no sé si ponerlo así de la siguiente manera para introducir los gráficos tipo torta) Dada la polaridad observada entre síntomas fisiológicos y síntomas cognitivos y los altos índices

de puntuación, se presentan las siguientes gráficas de cada uno de los síntomas, iniciando con los síntomas cognitivos, donde se puede observar lo siguiente:

Gráfico 5

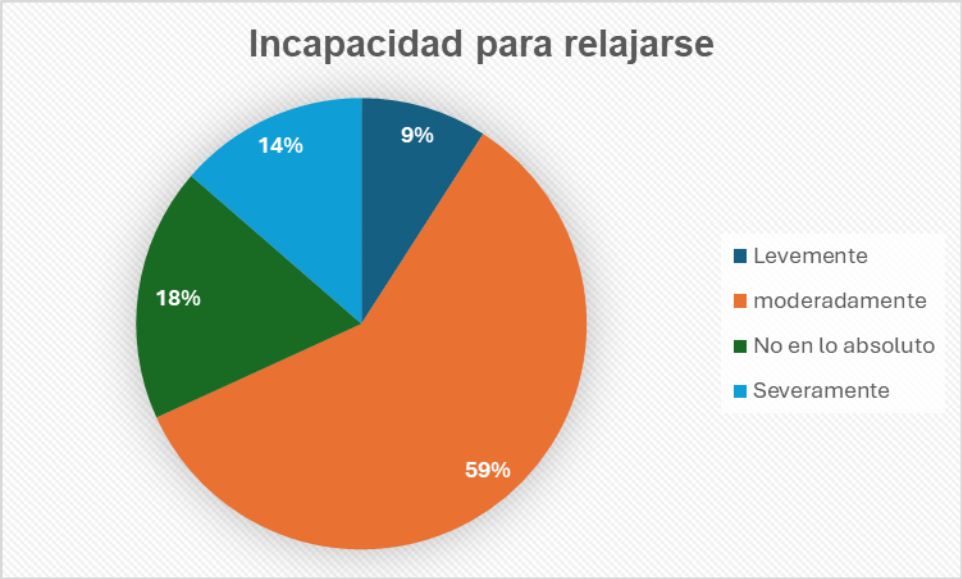
Miedo a que pase lo peor

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con el gráfico, se puede observar que el 41% de los participantes reportan que la intensidad de este síntoma es severa, el 32% de los participantes afirman que la intensidad es moderada, y, el 27% lo califican como leve. Llama la atención que ninguna persona reporta no sentir este síntoma.

Gráfico 6

Incapacidad para relajarse

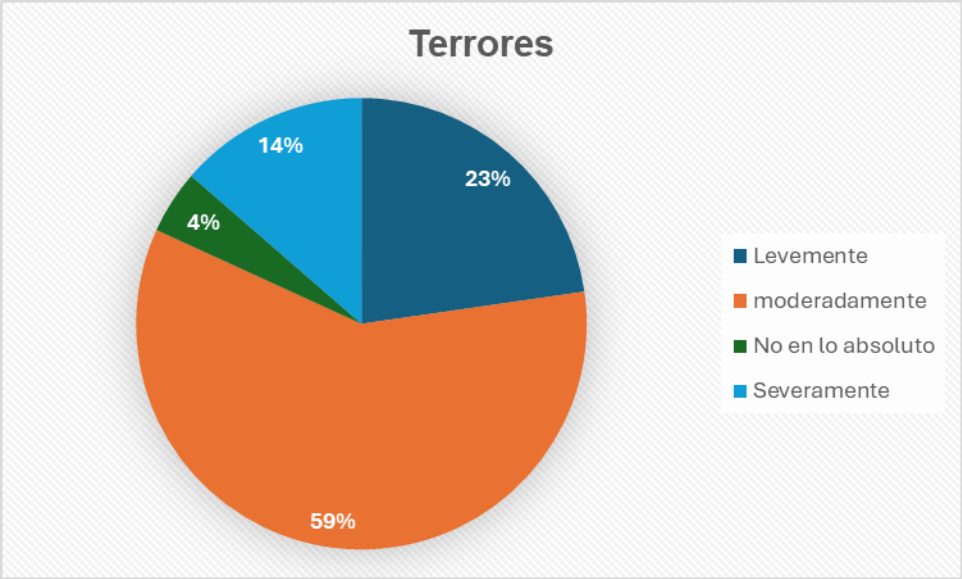


Fuente: elaboración propia

En cuanto al síntoma de incapacidad para relajarse se puede observar que solo el 18% de los participantes reportan no presentarlo, mientras que el 59% afirman que la presencia de este síntoma es moderada, el 14% reportan que es severo y el 9% de la población lo reportan como leve, lo que deja ver que el 82% de la población refiere tener presencia de este síntoma.

Gráfico 7

Terrores

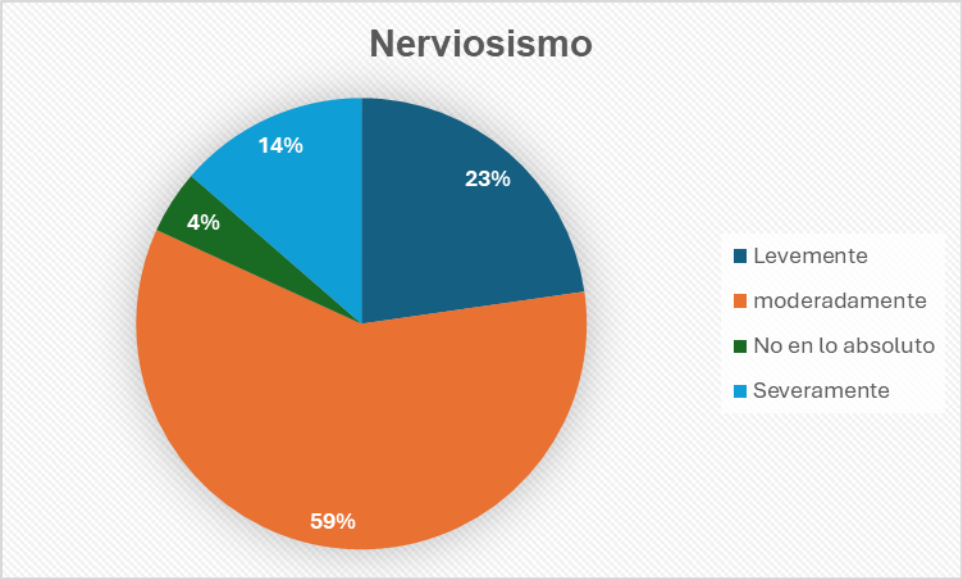


Fuente: elaboración propia

En cuanto al síntoma de “terrores” se puede observar una mayor presencia de personas que reportan la aparición de este síntoma en comparación con el anterior, con solo el 4% de los participantes que afirman no tener presente este síntoma, mientras que el 59% de los participantes reportan que el síntoma es moderado, el 23% lo reportan como leve y el 14% lo reportan como severo, lo que muestra que el 96% de la población tiene presencia de este síntoma.

Gráfico 8

Nerviosismo



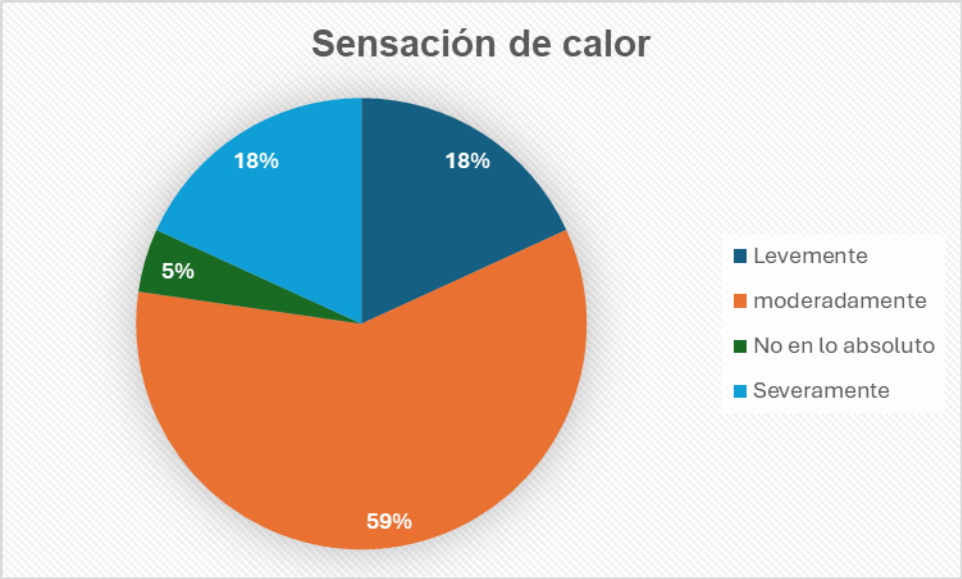
Fuente: elaboración propia

Llama la atención que en cuanto al síntoma de nerviosismo se observan exactamente las mismas cifras que en el síntoma de terrores, con la misma cantidad de personas reportando la intensidad del síntoma.

Continuando con el análisis de los síntomas fisiológicos, se puede observar lo siguiente:

Gráfico 9

Sensación de calor

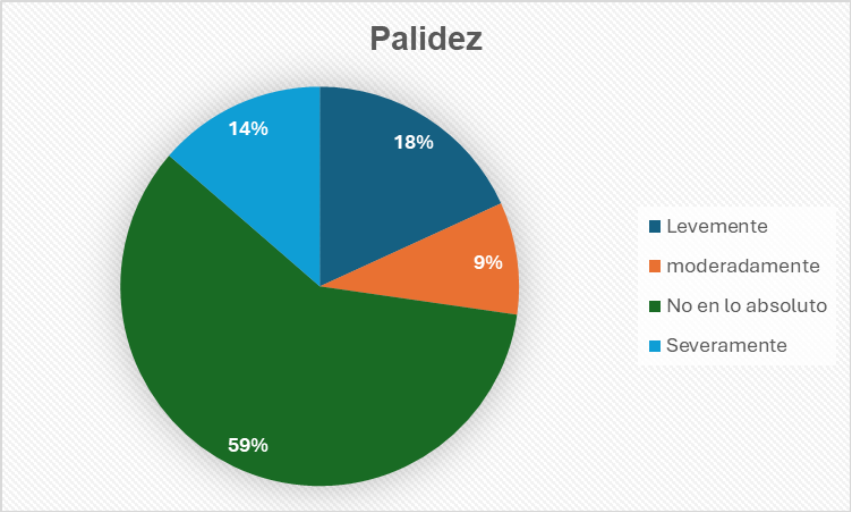


Fuente: elaboración propia

En cuanto a la sensación de calor, se evidencia que el 5% de la población afirma no tener este síntoma, mientras que el 59% de la población lo califica con una intensidad moderada, seguido del 18% de la población que lo califica como severo y el otro 18% como leve, con un total de un 95% de la población que refiere tener la presencia de este síntoma.

Gráfico 10

Palidez

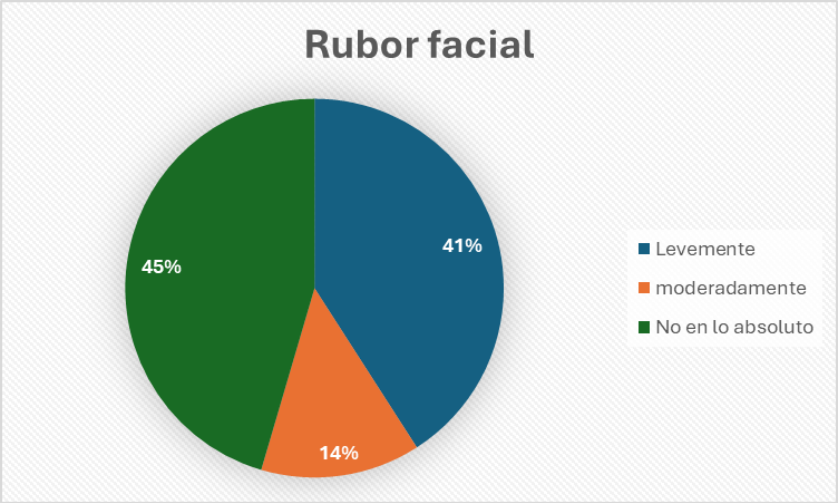


Fuente: elaboración propia

En cuanto al síntoma de palidez, se puede observar que el 59% de la población no presenta este síntoma, mientras que el 14% lo reportan como severo, el 9% lo reportan como moderado y el 18% como leve. Con un total del 41% de la población presentando este síntoma.

Gráfico 11

Rubor facial

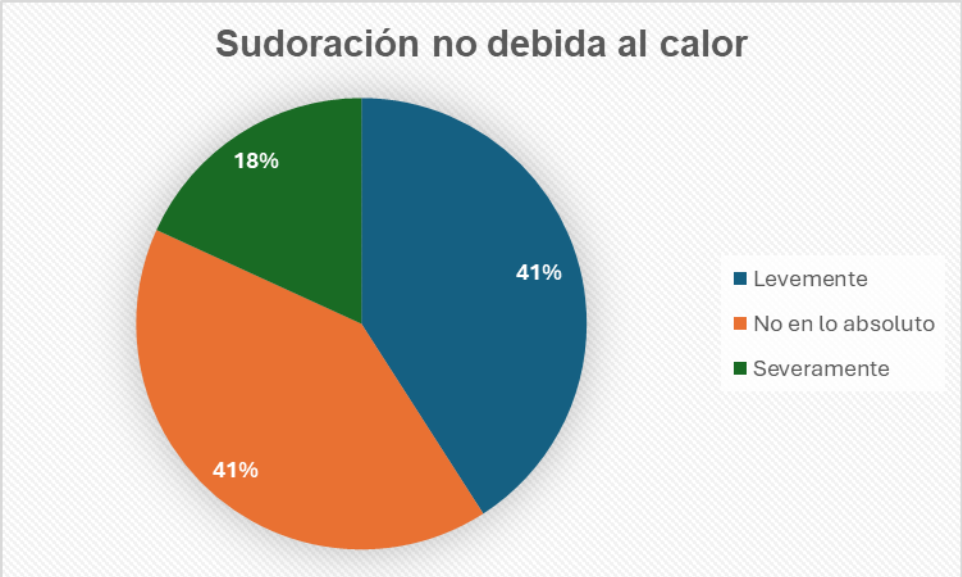


Fuente: elaboración propia.

Respecto al síntoma de rubor facial, se observa que el 45% de la población no presenta este síntoma, el 41% lo describe como leve y el 14% como moderado, llama la atención que ningún participante lo describió como severo.

Gráfico 12

Sudoración no debida al calor



Fuente: elaboración propia

En cuanto a la sudoración no debida al calor, el 41% de la población no presenta este síntoma, mientras que el 41% lo reporta como leve y el 18% como severo, con un total del 59% de la población reportando la presencia de este síntoma.

Teniendo en cuenta los gráficos anteriormente presentados, se realiza el siguiente cuadro a manera de resumen de los síntomas y el porcentaje de presencia en los participantes; además, se hace la diferenciación entre los síntomas fisiológicos y cognitivos.

Tabla 7

Tipo de síntoma

Tipo de síntoma	**Síntoma**	**Porcentaje de participantes que reportan el síntoma**
Fisiológicos	Sensación de calor	95%
	Palidez	41%
	Rubor facial	55%
	Sudoración no debida al calor	59%
Cognitivos	Miedo a que pase lo peor	100%
	Incapacidad para relajarse	82%
	Terrores	96%
	Nerviosismo	96%

Fuente: elaboración propia

Se puede observar que, en cuanto a los síntomas cognitivos, existe una presencia mayor ya que en los síntomas que sacaron una mayor puntuación, todos superan el 80%; además, el síntoma cognitivo de miedo a que pase lo peor es el único en el que se obtuvo un 100% de presencia. Por otro lado, en cuanto a los síntomas fisiológicos, se observa que solo uno de los síntomas, correspondiente a “sensación de calor” sobrepasa el 90% de presencia en los participantes, mientras que los demás síntomas fisiológicos no sobrepasaron el 60% de presencia.

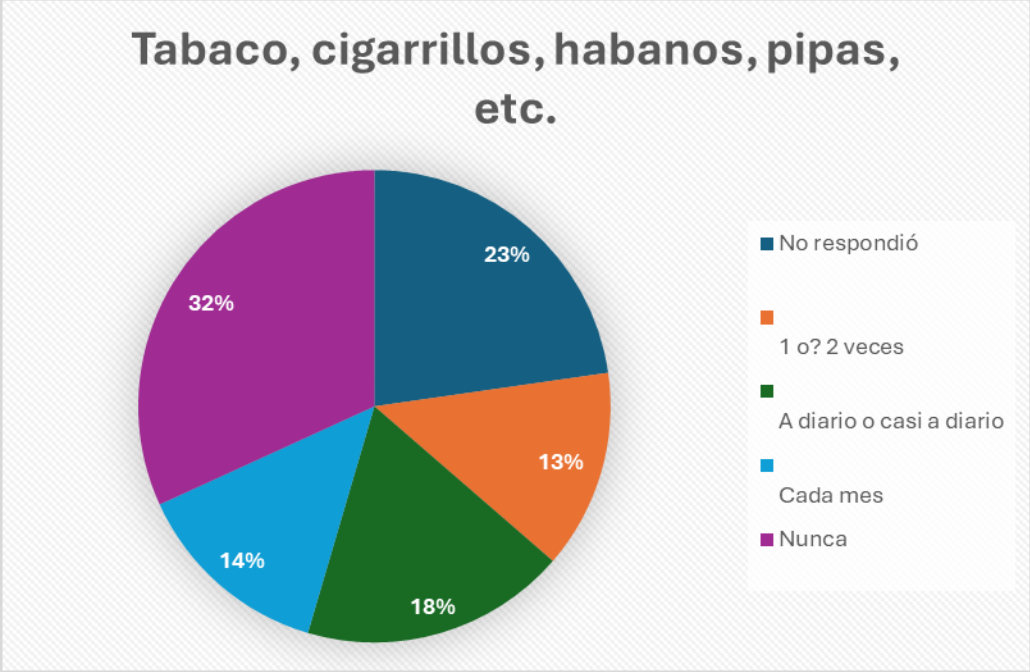
Para finalizar, teniendo en cuenta el objetivo número tres, el cual consiste en “examinar los patrones de consumo de las personas adultas que presentan síntomas ansiosos y que consumen sustancias psicoactivas en el municipio de Sabaneta, Antioquia” se analizó la frecuencia en la que consumen SPA cada uno de los participantes, midiendo cada sustancia con las siguientes frecuencias: nunca, 1 o 2 veces en los últimos 3 meses, cada mes, semanalmente y diario o casi diario. Se midieron en total 7 tipos de SPA: 1) tabaco, cigarrillos, habanos, pipa, etc. 2) Bebidas alcohólicas 3) cannabis 4) cocaína 5) inhalantes 6) alucinógenos 7) opiáceos. A continuación, se describen los patrones de consumo de cada uno de los grupos de SPA. Cabe resaltar que de las 22 personas que cumplen con ambas condiciones de interés para la presente investigación, 5 de ellos no respondieron con qué frecuencia consumen SPA, por lo que una

parte de los resultados de los siguientes gráficos corresponde a ese grupo de personas que no respondió.

Para dar inicio con el primer grupo, el cual se compone por tabaco, cigarrillos, habanos, pipa, etc. Se realizó el siguiente gráfico

Gráfico 13

Tabaco, cigarrillos, habanos, pipas, etc



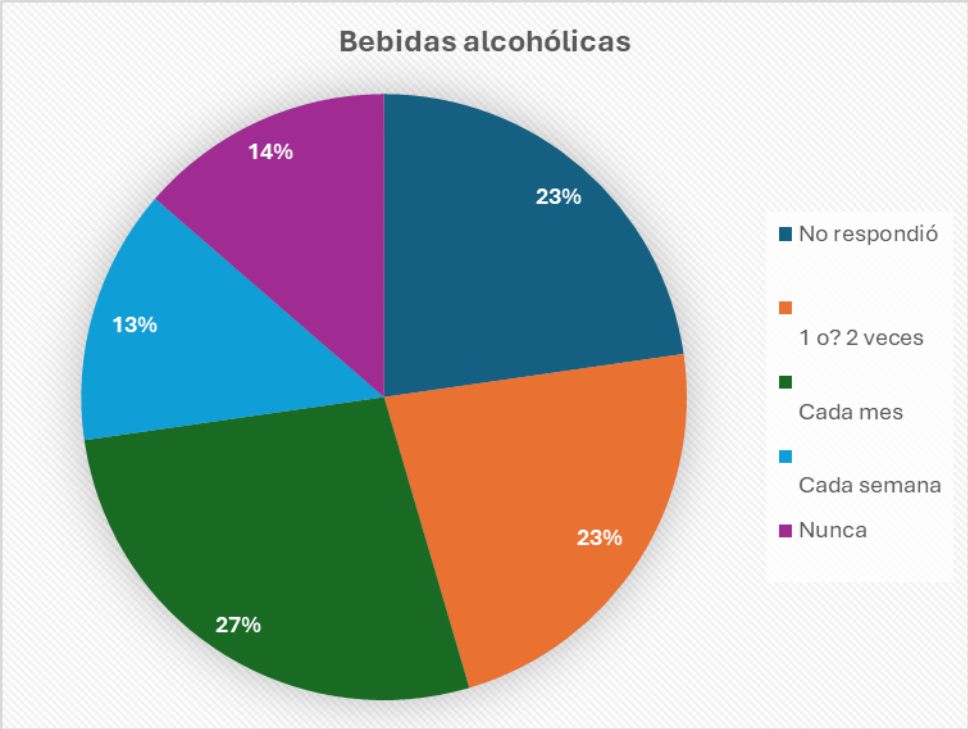
Fuente: elaboración propia

Se puede observar que el 32% de la población reporta nunca haber consumido este grupo de sustancias, lo cual se traduce en 7 personas, mientras que el 18% afirman tener un consumo regular, siendo un total de 4 personas, mientras que un 14% refiere consumirlo cada mes, lo que equivale a 3 personas; por último, el 13% refiere un consumo de 1 o 2 veces en los últimos tres meses, lo que se traduce también en 3 personas.

Respecto a las bebidas alcohólicas se pudo observar lo siguiente:

Gráfico 14

Bebidas alcohólicas



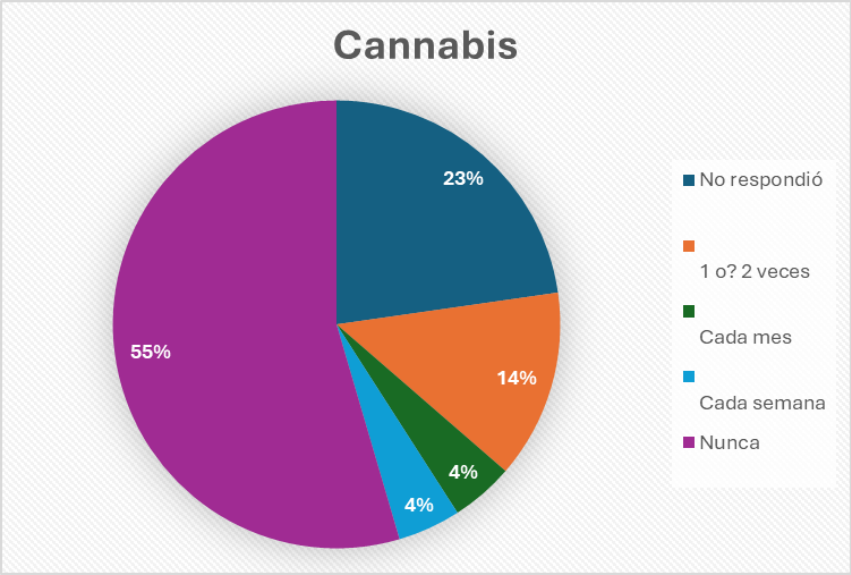
Fuente: elaboración propia

Se puede observar que el 27% de la población afirma consumir alcohol cada mes, tal vez en ocasiones especiales, esto se traduce en 6 personas; el 23% refiere consumir alcohol 1 o 2 veces en los últimos 3 meses, siendo 5 personas en total; mientras que el 13% y el 14% refieren consumir alcohol cada semana o nunca respectivamente, con un total de 3 personas en cada una.

En cuanto al consumo de THC o cannabis, se encontró lo siguiente:

Gráfico 15

Cannabis



Fuente: elaboración propia

Se puede observar que el 55% de la población afirma no consumir cannabis, lo que se traduce a 12 personas; no obstante, el 14% reportan un consumo de 1 o 2 veces en los últimos 3 meses, siendo un total de 3 personas; mientras que el 4% reportó un consumo de cannabis cada mes o cada semana, siendo 1 persona en ambas situaciones.

Respecto al resto de grupos de SPA, los cuales están conformados por cocaína, inhalantes, alucinógenos y opiáceos todos los participantes afirmaron que nunca las consumen. Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, se puede concluir que, el tabaco o cigarrillos es la única sustancia psicoactiva contemplada en este estudio con un consumo diario, mientras que sustancias como el alcohol es probable que se consuman en situaciones específicas o especiales como reuniones familiares. En cuanto al consumo de Cannabis, se observa que la mayoría de los participantes nunca la han consumido, además, el consumo no es tan frecuente como lo es en el caso del tabaco.

De acuerdo con los gráficos anteriores, se presenta el siguiente cuadro con el objetivo de resumir la información recolectada de las SPA y los patrones de consumo de los participantes que cumplen con las dos condiciones de interés para la presente investigación. Se omiten las SPA que no puntuaron con consumo como lo son cocaína, inhalantes, alucinógenos y opiáceos ya que todos los participantes afirmaron que nunca las consumen; además, se omiten las 5 personas que decidieron no responder.

Tabla 8

Frecuencias de consumo

Tipo de SPA	**Frecuencia de consumo**					**Total de personas que consumen**
	Nunca	**1 0 2 veces los últimos 3 meses**	**Cada mes**	**Semanalmente**	**Diario o casi diario**	
Tabaco, cigarrillos, habanos, pipa, etc.	7	3	3	0	4	10
Bebidas alcohólicas	3	5	6	3	0	14
Cannabis	12	3	1	1	0	5

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con el cuadro, se logra observar que la sustancia que reportan más personas es el alcohol con un total de 14; mientras que el tabaco, cigarrillos, habano, pipa, etc, lo consumen un total de 10 personas, siendo esta la única sustancia con un consumo diario o casi diario por parte de algunos de los participantes. Por último, el cannabis es la sustancia con menos nivel de consumo de las tres, con un total de 5 personas en total.

Conclusiones

Se encontró que, de los 444 participantes, 173 afirman consumir o haber consumido algún tipo de SPA, de los cuales 22 participantes presentan ansiedad moderada y severa, cumpliendo con las características de interés para este estudio. De acuerdo con lo analizado y teniendo en cuenta el objetivo general de la presente investigación, el cual consiste en **"**Describir el vínculo entre los síntomas ansiosos y los patrones de consumo en personas adultas del municipio de Sabaneta, Antioquia" se aprecia que las personas que consumen algún tipo de SPA y reportan que presentan síntomas ansiosos se caracterizan principalmente por ser del sexo femenino, estar en la etapa evolutiva de adultez temprana, es decir entre los 18 y los 40 años, pertenecer al estrato socioeconómico 3, dedican su tiempo a las labores domésticas de su hogar o empleadas y su nivel educativo es secundaria o técnico/tecnológico. Además, se evidencian síntomas ansiosos de carácter cognitivos y fisiológicos como los de mayor prevalencia, se observa que, en cuanto a los síntomas cognitivos, existe una presencia mayor, ya que se obtuvo una mayor puntuación; además, el síntoma cognitivo de miedo a que pase lo peor es el único en el que se obtuvo un 100% de presencia en los 22 participantes. Por otro lado, en cuanto a los síntomas fisiológicos, solo uno de los síntomas, correspondiente a "sensación de calor" sobrepasa el 90% de presencia en los participantes, mientras que los demás síntomas fisiológicos no sobrepasaron el 60% de presencia.

Respecto al consumo de SPA, se observa que de las 7 sustancias por las que se indagó, se reportó únicamente un consumo de tabaco, cigarrillos, habano, pipa, etc, bebidas alcohólicas y cannabis, de las cuales el alcohol es la sustancia de mayor consumo, seguida por el tabaco y el cannabis. Las SPA como son la cocaína, los inhalantes, alucinógenos y opiáceos no obtuvieron puntuación en los 22 participantes. En cuanto a los patrones de consumo, el tabaco es la única sustancia que se reportó con un consumo diario a casi a diario.

En relación con los antecedentes, se obtienen resultados diferentes a los obtenidos por Medina Pérez, Óscar Adolfo, y Rubio, Luz Adriana (2012) quienes encontraron que la mayoría de las personas que consumen sustancias psicoactivas son hombres, lo cual cambia cuando se analiza la presencia de síntomas ansiosos, ya que se la mayoría de las personas del presente estudio son mujeres. Sin embargo, en la investigación llevada a cabo por Páez Esteban, Astrid Nathalia, Solano Aguilar, Sonia, Durán Parra, Myriam, Mancilla, Deiby, Suarez, Enuar, Melgarejo, Paula, Flórez, Gustavo, & Ortiz, Edna. (2012) referente a las características de las personas que consumen SPA, se logró evidenciar que la mayoría eran mujeres, con una edad que oscila entre los 19 y 23 años, yendo de la mano con los resultados obtenidos en esta investigación.

En la investigación realizada por Ortega, Fernando Robert Ferrel, Ballestas, Lucía Fernanda Ferrel, Baquero, Alana María Alarcón, & Arrieta, Karen Dayana Delgado (2016), donde se implementó como herramienta la prueba ASSIST, encontraron que los jóvenes participantes presentan un nivel de riesgo alto para el consumo de alcohol, cigarrillos y cannabis, resultados similares a los de la presente investigación. Gómez Acosta, A., Sierra Barón, W, & Rincón Pérdomo, J. M. (2019) encontraron que SPA como el alcohol se mantiene estable entre la población que la consume, mientras que el cigarrillo tiende a disminuir sus índices de consumo; además, el consumo de SPA ilícitas está en aumento, por lo que se puede concluir que, si bien en esta población no se muestra un consumo elevado de sustancias ilícitas, existe el riesgo que en un futuro esto aumente.

Recomendaciones

Dado los resultados y conclusiones obtenidas en la presente investigación, donde un gran porcentaje de población que reportó consumir SPA se encuentran en etapa evolutiva de adultez temprana, se recomienda al municipio de Sabaneta, Antioquia que implementar campañas educativas en escuelas, colegios y universidades es fundamental para sensibilizar a la juventud sobre los riesgos del consumo de SPA, destacando tanto las consecuencias inmediatas como a largo plazo. Además, es necesario crear centros de atención psicosocial donde los jóvenes puedan recibir acompañamiento psicológico, identificando y tratando síntomas ansiosos para prevenir el consumo como mecanismo de afrontamiento. Se recomienda ofrecer talleres a padres y cuidadores sobre la detección temprana de signos de consumo y ansiedad, promoviendo un entorno familiar de apoyo. Las intervenciones deben focalizarse en la adultez temprana, etapa en la que se encuentra la mayoría de los consumidores, abordando desafíos específicos como la presión social, la búsqueda de identidad y la gestión emocional.

Desde la perspectiva de Beck, sería valioso investigar cómo las creencias tempranas y experiencias infantiles predisponen al desarrollo de síntomas ansiosos, lo que podría contribuir a diseñar intervenciones psicológicas más personalizadas. Asimismo, se debe explorar cómo los síntomas cognitivos de ansiedad, como los pensamientos intrusivos o preocupaciones constantes, afectan la vida cotidiana y las decisiones de los individuos, lo que podría revelar factores de riesgo adicionales o puntos clave para la intervención. Por último, profundizar en la relación entre ansiedad y criminalidad ayudaría a entender si existe un vínculo directo entre los niveles de ansiedad y el aumento de comportamientos delictivos asociados al consumo de SPA, lo que justificaría una intervención psicosocial más integral.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=bXTvBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=RA1PA9&dq=American+Psychiatric+Association.+(2013).+Diagnostic+and+statistical+manual+of+mental+disorders+(5th+ed.).+Arlington,+VA:+American+Psychiatric+Publishing.&ots=AdGJ-lVIv6&sig=80IY9_GAMQitlgXrTMsFpBZUA-U#v=onepage&q&f=false

Andrade Salazar, José Alonso, Hurtado Clavijo, María Elizabeth, Patiño Franco, Manuela, & Ramírez Naranjo, Geraldine. (2022). Estado del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, Colombia (2019-2021). Revista Logos Ciencia & Tecnología, 14(3), 132-147. Epub November 12, 2022. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2422-42002022000300132

Barrera, F. (2018). Entendiendo el Consumo de Drogas: El Papel Clave de los Farmacéuticos. Revista de Consumo de Sustancias, 23(2), 176-180. https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion

Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. https://books.google.com.mx/books?id=nSFvAAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Beck, A. T., & Emery, G. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books. https://archive.org/details/anxietydisorders00beck/page/n13/mode/2up

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(6), 893-897.

Bordignon, Nelso Antonio (2005) El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación, vol. 2, pp. 50-63.
https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf

Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores Psicosociales. Universitas Psychologica, 5(3), 501–510. Recuperado a partir de https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/458

Campuzano Cortina, Feijoó Fonnegra, Manzur Pineda, Palacio Muñoz, Rendón Fonnegra, Montoya, Claire Berrouet, Restrepo. (2021) Comorbilidad entre síntomas depresivos y consumo de sustancias en pacientes hospitalizados por enfermedades no psiquiátricas, Revista Colombiana de Psiquiatría.
https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.07.001.

Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2019). Handbook of cognitive-behavioral therapies.
https://psycnet.apa.org/record/2019-03300-000

Erikson, E. H. (1950). Childhood and society. New York: W. W. Norton & Company.
https://cyberdandy.org/wp-content/uploads/2023/08/Erik-H.-Erikson-Childhood-and-Society-1993.pdf

García, M., Rodríguez, J., & Pérez, L. (2019). Consumo de Drogas y Factores Sociales en la Juventud Colombiana: Un Estudio Cualitativo. Revista Internacional de Políticas de Drogas, 30, 45-52.
https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3

Gómez Acosta, A., Sierra Barón, W, & Rincón Pérdomo, J. M. (2019). Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje. Revista Academia & Derecho, 18(10).

https://www.researchgate.net/publication/339310812_Consumo_de_drogas_en_Colombia_analisis_del_enfoque_de_salud_publica_para_su_abordaje

Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición.

https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Medina-Pérez, Óscar Adolfo, & Rubio, Luz Adriana. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. Revista Colombiana de Psiquiatría, 41(3), 550-561. Retrieved May 14, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000300007&lng=en&tlng=es.

National Institute on Drug Abuse. (2022). Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción

https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud

Observatorio de Drogas de Colombia

https://www.minjusticia.gov.co/programas/observatorio-de-drogas-de-colombia

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) (2024) https://www.un.org/counterterrorism/cct/victims-of-terrorism

Organización Mundial de la Salud. (2020). Informe Mundial sobre el Consumo de Alcohol y la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (2024) https://www.paho.org/es/temas/abusosustancias#gsc.tab=0

Ortega, Fernando Robert Ferrel, Ballestas, Lucía Fernanda Ferrel, Baquero, Alana María Alarcón, & Arrieta, Karen Dayana Delgado. (2016). el consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. Psychologia. Avances de la Disciplina, 10(2), 43-54. Retrieved May 21, 2024

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862016000200043

Páez Esteban, Astrid Nathalia, Solano Aguilar, Sonia, Durán Parra, Myriam, Mancilla, Deiby, Suarez, Enuar, Melgarejo, Paula, Flórez, Gustavo, & Ortiz, Edna. (2012). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. Revista Cuidarte, 3(1), 334-341.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732012000100011#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20de%20mayor,%25%20para%20cada%20sustancia%2C%20respectivamente.

Pérez, A., & Gómez, R. (2021). Determinantes Sociodemográficos del Consumo de Drogas en Áreas Urbanas Colombianas. Investigación y Teoría sobre Adicciones, 29(1), 42-55. https://www.researchgate.net/publication/338375651_Consumo_de_drogas_en_Colombia_analisis_del_enfoque_de_salud_publica_para_su_abordaje/link/5e0fb34f92851c8364b00dea/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

Salthouse, T. A. (2010). Major issues in cognitive aging. New York: Oxford University Press.

https://www.researchgate.net/publication/285984202_Major_Issues_in_Cognitive_Aging

Schiffman, L. G., & Wisenblit, J. (2015). Consumer behavior. Pearson Education. Páginas 5-6

https://psicologadelconsumidor.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/04/comportamiento-del-consumidor-schiffman-10edi.pdf

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. The New England Journal of Medicine, 374(4), 363-371. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1511480