



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2024,  
Volumen 8, Número 3.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3)

**FACTORES ASOCIADOS AL ABUSO Y  
DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN INSECAR SANTA MARTA.  
2020 – 2022**

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE ABUSE AND  
DEPENDENCE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN  
INSECAR SANTA MARTA. 2020 - 2022**

**Estivinson Reverol Padilla**

Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia

**Claudia Marcela Ramírez Espinosa**

Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia

**Kelly S González Teherán**

Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia

**Leyder J Reverol Padilla**

Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3.12232](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12232)

## Factores Asociados al Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas en INSECAR Santa Marta. 2020 – 2022

**Estivinson Reverol Padilla<sup>1</sup>**[ereverol@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:ereverol@estudiantes.areandina.edu.co)<https://orcid.org/0009-0000-3123-8749>.Fundación Universitaria del Área Andina  
Colombia**Claudia Marcela Ramírez Espinosa**[Cramirez2@areandina.edu.co](mailto:Cramirez2@areandina.edu.co)<https://orcid.org/0000-0003-2734-4981>Fundación Universitaria del Área Andina  
Colombia**Kelly S González Teherán**[kgonzalez88@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:kgonzalez88@estudiantes.areandina.edu.co)<https://orcid.org/0009-0006-7324-7962>Fundación Universitaria del Área Andina  
Colombia**Leyder J Reverol Padilla**[Leyder.reverolp@campusucc.edu.co](mailto:Leyder.reverolp@campusucc.edu.co)<https://orcid.org/0000-0003-1103-8365>Universidad Cooperativa de Colombia  
Colombia

### RESUMEN

Introducción: El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática de salud pública, que conlleva consecuencias a nivel personal, familiar y comunitario. La probabilidad de que una persona consuma sustancias psicoactivas depende de varios factores. Objetivo: Identificar los factores asociados en los pacientes que ingresan al servicio de urgencias con trastorno por sustancias psicoactivas en el Instituto Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen (INSECAR) en Santa Marta durante el periodo 2020 a 2022. Métodos: Estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal, donde se revisaron 415 historias clínicas de la muestra calculada de los pacientes que ingresaron por urgencias con trastorno por sustancias psicoactivas en el INSECAR de Santa Marta periodo 2020 a 2022. Resultados y conclusiones: La mayoría de los pacientes eran hombres de 19 a 30 años, de vivienda urbana, escolaridad primaria completa y conformación familia monoparental, con una prevalencia del 40.7% de trastorno afectivo bipolar y 37.3% ninguna comorbilidad, el 47.71% estuvieron hospitalizados de 31 a 60 días. La sustancia más utilizada por primera vez fue marihuana, la prevalencia de uso de las sustancias fue 100% marihuana, 84,6% cocaína, 72.8% benzodiazepinas, 59.3% Bóxer, 13.5% cigarrillo y 27.2% alcohol. Dentro de los factores asociados se encontró que la cocaína incrementa tres veces el riesgo de larga estancia hospitalaria (OR 3.26 IC95% 1.24-8.5 p=0.011), mientras que el uso de cigarrillo disminuye el riesgo en un 67% (OR 0.33 IC95% 0,12-0,89 p=0.023). Para establecer correlaciones y causalidades se sugiere realizar más estudios en esta población con un grupo control y seguimiento a largo plazo.

**Palabras clave:** abuso de sustancias, factores de riesgo, trastornos por uso de sustancias

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [ereverol@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:ereverol@estudiantes.areandina.edu.co)

## Factors Associated with the Abuse and Dependence of Psychoactive Substances in INSECAR Santa Marta. 2020 - 2022

### ABSTRACT

**Introduction:** The consumption of psychoactive substances is a public health problem, which has consequences at the personal, family and community levels. The likelihood that a person will use psychoactive substances depends on several factors. **Objective:** Identify associated factors in patients admitted to the emergency department with psychoactive substance disorder at the Nuestra Señora del Carmen Neuropsychiatric Institute (INSECAR) in Santa Marta during the period 2020 to 2022. **Methods:** This is a quantitative, observational, cross-sectional study, where 415 medical records of the calculated sample of patients who were admitted to the emergency department with psychoactive substance disorder were reviewed, at the INSECAR in Santa Marta during the period 2020 to 2022. **Results and conclusions:** Most of the patients were men aged 19 to 30 years, living in urban housing, completing primary schooling and forming a single-parent family, with a prevalence of 40.7% of bipolar affective disorder and 37.3% no comorbidity, 47.71% were hospitalized from 31 to 60 days. The most commonly used substance for the first time was marijuana, the prevalence of substance use was 100% marijuana, 84.6% cocaine, 72.8% benzodiazepine, 59.3% boxers, 13.5% cigarettes and 27.2% alcohol. Among the associated factors, it was found that cocaine increases the risk of a long hospital stay by three times (OR 3.26 IC95% 1.24-8.5 p=0.011), while cigarette use decreases the risk by 67% (OR 0.33 IC95% 0,12-0,89 p=0.023). To establish correlations and causalities, it is suggested to conduct further studies in this population with a control group and long-term follow-up.

**Keywords:** substance abuse, risk factors, substance use disorders

*Artículo recibido 10 junio 2024*

*Aceptado para publicación: 28 junio 2024*



## INTRODUCCIÓN

El uso de sustancias psicotrópicas es un problema que se ha venido presentando desde hace varios años. Aunque la mayoría de las personas las prueban, solo un sector de la población es la que las consume nocivamente, lo que resulta en consecuencias para el individuo. Las causas para su consumo pueden ser variadas, desde el uso experimental hasta la influencia social, creando patrones conductuales nocivos que desembocará en el abuso y dependencia a las sustancias psicoactivas (1).

Se estima que el 5,6% a nivel mundial ha consumido por lo menos una vez alguna droga. De los cuales 31 millones de personas que lo han hecho han derivado en trastornos de salud tras su consumo. (2)

A nivel nacional, el consumo de sustancias psicoactivas es un problema que inquieta a la población desde mucho tiempo atrás, no solo por el contexto social de cada persona, sino también por la existencia de un mercado diverso y amplio de estas sustancias.

En Colombia en un estudio realizado por Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) en la población de 12 a 65 años encontraron que aproximadamente el 40% de la población había consumido durante los 12 últimos meses las sustancias psicotrópicas mientras que el 20% de la población consumió sustancias durante los últimos 30 días (3).

Se estimó que para la edad de inicio para el consumo de tabaco eran los 17 años en hombres y 18 años en mujeres. El consumo de alcohol fue del 84 % en la población, quien manifestó haber consumido en los últimos años, mientras que el 54,5 manifestó haber consumido en los últimos 12 meses y el 30,1 % en los últimos 30 días alcohol; se estimó que la edad de inicio para su consumo del alcohol empieza a los 17 años (3).

Mientras que el consumo de sustancias ilegales empieza en las edades de los 18 años siendo las más consumidas la Marihuana, cocaína, inhalables, éxtasis, basuco y Heroína. Finalmente se ha observado que a nivel nacional en Colombia el uso de las sustancias ilegales ha ido en aumento su consumo, ya que su incremento de uso se ha venido dando desde el año 2004 hasta la actualidad (3,4).

En el departamento de Magdalena en la capital de Santa Marta, en un estudio realizado el 32,9% de los encuestados afirmó haber consumido en los últimos meses alcohol al igual que el 8,5% cigarrillos. Mientras que el 1,2% de las personas manifestaron haber consumido sustancias ilícitas, siendo las más consumidas la marihuana y la cocaína (5).



Algunos estudios hacen referencia a los principales factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, como la influencia del grupo de pares, disponibilidad de sustancias en el entorno, presencia de síntomas depresivos, abandono escolar, consumo en la familia, uso de sustancias «gatillo» como el tabaco y el alcohol y factores psicológicos y biológicos individuales (6).

Tras las investigaciones expuestas, se evidencia que el problema del consumo de sustancias psicoactivas afecta a todas las edades y sexos, estableciendo así la necesidad de identificar cuáles son los factores sociales, culturales y sociodemográficas asociados al abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, pudiendo así aportar soluciones a esta problemática.

## **MATERIALES Y METODOS**

Se trata de un estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal, donde posterior a la autorización de la institución, se revisaron las historias clínicas de la muestra calculada de los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias con trastorno por sustancias psicoactivas en el INSECAR de Santa Marta durante el periodo 2020 a 2022.

La población a estudio fueron pacientes de 12 a 70 años que ingresaron al servicio de urgencias positivos al examen toxicológico en INSECAR del 2020 a 2022.

La información fue recolectada de las historias clínicas en el instrumento de recolección de datos del anexo 1. Posteriormente se construyó la base de datos en Excel y SPSS para su análisis. Se eliminaron registros repetidos y pacientes con datos incompletos, para un adecuado control de la calidad de la información.

El tamaño de la muestra se calculó con base en la población total de Santa Marta 548.202 personas, de las cuales 423.211 son de 12 a 64 años (7). La prevalencia de uso de sustancias psicoactivas en Santa Marta, en el último año, fue de 65 personas de 700 encuestados, es decir, el 9.28% (3).

Este cálculo se realizó en la calculadora <https://sample-size.net/sample-size-means/>, con un error alfa de 0.05, un error beta de 0.2, obteniendo un tamaño muestral de 377 pacientes + 10% de pérdidas para un total de: 415 pacientes. Cálculo utilizando el estadístico T y el parámetro de no centralidad.

En el área de estadística de la institución se filtraron las historias clínicas por los diagnósticos principales del servicio de urgencia de consumo de sustancias (CIE10 F10, F11, F12, F13, F14, F15,

F16, F17, F18, F19), una vez obtenido el listado, con números aleatorios se seleccionarán los 415 pacientes de la muestra.

Los criterios de inclusión utilizados fueron pacientes con edades entre los 12 a 70 años, con reporte positivo al examen toxicológico al ingreso por urgencias y prueba ASSIST diligenciada. Se excluyeron del estudio los pacientes que consultaron principalmente por otras patologías psiquiátricas o médicas.

Las variables independientes del estudio fueron: género, edad, Sistema General de Seguridad Social en Salud, estrato socioeconómico, escolaridad, procedencia, composición familiar, dependencia económica, fecha de ingreso, comorbilidades asociadas y consumo de las distintas sustancias psicoactivas. Las variables dependientes fecha de egreso, tipo de egreso, días de estancia hospitalaria y número de reingresos en el periodo 2020 a 2022.

Se realizó un análisis univariado para las variables cuantitativas edad, días de hospitalización y número de reingresos se les calculó la media, rangos, y desviación estándar. Para las variables cualitativas como género, estrato socioeconómico, escolaridad, procedencia, composición familiar, dependencia económica, tipo de egreso, comorbilidades, consumo de marihuana, cocaína, benzodiazepinas, cigarrillo, bóxer, alcohol, sustancia utilizada por primera vez y frecuencia de consumo se calcularon las frecuencias y proporciones.

Se desarrolló un análisis bivariado con Chi<sup>2</sup> entre el uso de las diferentes sustancias evaluadas (cocaína, benzodiazepinas, bóxer, cigarrillo y alcohol) y presencia de trastorno afectivo bipolar “TAB” (Variable recodificada a dicotómica). Se excluyó marihuana ya que el 100% de las personas en este estudio lo utilizaban.

También se evaluó la relación entre las diferentes sustancias con la presencia de enfermedad mental (recodificada a dicotómica) y reingreso hospitalario (recodificada a dicotómica) por medio de la prueba chi<sup>2</sup>

Se efectuó una estimación del riesgo entre el uso de las diferentes sustancias y la larga estancia hospitalaria (recodificada a más de 7 días de hospitalización=si, menos=no según la definición de larga estancia de la OMS), la composición familiar monoparental (recodificada si, no) y la presencia de enfermedad mental. Los OR obtenidos fueron crudos.

Para el presente trabajo, se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki que establece los principios éticos para investigación médica en seres humanos y la Declaración de Singapur sobre la integridad y responsabilidad en la Investigación.

Clasificación, según resolución 8430 de 1993, investigación sin riesgo: “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”(8)

El estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación del Instituto Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen INSECAR.

## **RESULTADOS**

Se revisaron 415 historias clínicas de los pacientes quienes consultaron al servicio de urgencias de INSECAR por el consumo de sustancias (CIE10 F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F17, F18, F19), la media de edad fue de 25.63 (desviación estándar 9.08) con un rango de 12 a 64 años, el 89.2% eran hombres.

### **Variables sociodemográficas**

Respecto a otras variables sociodemográficas, el tipo de afiliación al sistema de salud más frecuente fueron el subsidiado 54.5% y contributivo 43.1%; el estrato socioeconómico predominante fue el 1 (94.2%), todos vivían en la zona urbana; la escolaridad más frecuente fue la primaria completa 66.7%; la conformación familiar más frecuente fue la monoparental 50.8% y los pacientes dependían económicamente de padres 69.2% (Tabla 1).

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas

		<b>n</b>	<b>%</b>
Género	Femenino	45	10,8%
	Masculino	370	89,2%
Afilación Al Sistema Salud	Vinculado	0	0,0%
	Subsidiado	226	54,5%
	Contributivo	179	43,1%
	Especial	9	2,2%
	Particular	1	0,2%
Estrato	Estrato 1	391	94,2%
	Estrato 2	22	5,3%
	Estrato 3	2	0,5%
	Estrato 4	0	0,0%
	Estrato 5	0	0,0%
	Estrato 6	0	0,0%
Escolaridad	Analfabeta	18	4,3%
	Primaria	277	66,7%
	Secundaria	106	25,5%
	Técnico tecnológico	14	3,4%
	Profesional	0	0,0%
Conformación Familiar	Nuclear	5	1,2%
	Monoparental	211	50,8%
	Reconstruida	77	18,6%
	Extensa	122	29,4%
	Otra	0	0,0%
Dependencia Económica	Padres	287	69,2%
	Hermanos	18	4,3%
	Abuelos	35	8,4%
	Pareja	35	8,4%
	Hijos	6	1,4%
	Otros Familiares	24	5,8%
	Ninguno	10	2,4%

Fuente: construido por los autores

**Variables clínicas**

Con respecto a las comorbilidades, el 40.7% tenían trastorno afectivo bipolar (TAB), 37.3% ninguna comorbilidad, 14% otros trastornos mentales de personalidad y de conducta, 7% esquizofrenia, 0.5%



demencia, 0.5% VIH. De manera global, el 47.5% presentaban alguna enfermedad mental.

Al observar las comorbilidades por variables sociodemográficas, los pacientes con mayor incidencia de comorbilidades fueron los pacientes hombres de 19 a 30 años, de escolaridad primaria, conformación familiar monoparental y dependencia económica de sus padres. (Tabla 2).

**Tabla 2** Variables sociodemográficas por comorbilidades

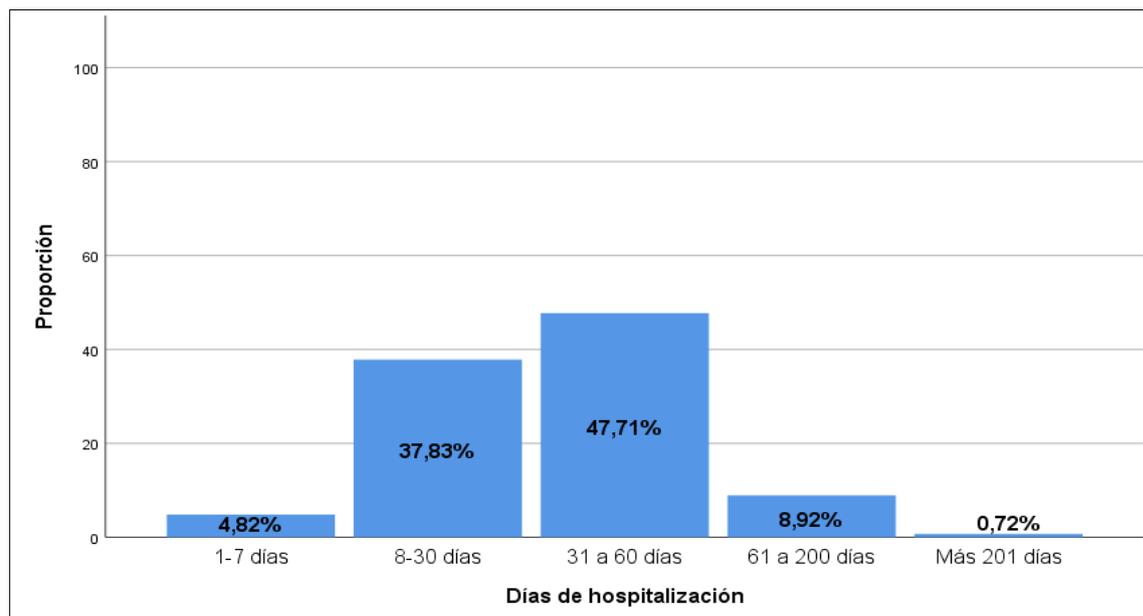
		Comorbilidades											
		VIH		Esquizofrenia		Demencia		Otros trastornos mentales		TAB		Ninguna	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad Recodificada	0-18 Años	0	0,0%	2	6,9%	0	0,0%	17	29,3%	53	31,4%	23	14,8%
	19 - 30 Años	2	100,0%	17	58,6%	2	100,0%	28	48,3%	92	54,4%	86	55,5%
	31- 50 Años	0	0,0%	10	34,5%	0	0,0%	12	20,7%	21	12,4%	41	26,5%
	51 -70 Años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	3	1,8%	5	3,2%
Género	Femenino	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	10,3%	19	11,2%	20	12,9%
	Masculino	2	100,0%	29	100,0%	2	100,0%	52	89,7%	150	88,8%	135	87,1%
Escolaridad	Analfabeta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	5,2%	9	5,3%	6	3,9%
	Primaria	2	100,0%	23	79,3%	2	100,0%	39	67,2%	117	69,2%	94	60,6%
	Secundaria	0	0,0%	5	17,2%	0	0,0%	15	25,9%	39	23,1%	47	30,3%
	Técnico Tecnológico	0	0,0%	1	3,4%	0	0,0%	1	1,7%	4	2,4%	8	5,2%
	Profesional	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Conformación Familiar	Nuclear	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	4	2,6%
	Monoparental	1	50,0%	11	37,9%	1	50,0%	30	51,7%	91	53,8%	77	49,7%
	Reconstruida	1	50,0%	3	10,3%	0	0,0%	10	17,2%	34	20,1%	29	18,7%
	Extensa	0	0,0%	15	51,7%	1	50,0%	18	31,0%	43	25,4%	45	29,0%
Dependencia económica	Padres	2	100,0%	14	48,3%	1	50,0%	40	69,0%	124	73,4%	106	68,4%
	Hermanos	0	0,0%	3	10,3%	0	0,0%	1	1,7%	6	3,6%	8	5,2%
	Abuelos	0	0,0%	7	24,1%	0	0,0%	4	6,9%	10	5,9%	14	9,0%
	Pareja	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	6	10,3%	9	5,3%	19	12,3%
	Hijos	0	0,0%	1	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,2%	3	1,9%
	Otros Familiares	0	0,0%	4	13,8%	0	0,0%	5	8,6%	13	7,7%	2	1,3%
	Ninguno	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,4%	5	3,0%	3	1,9%

Fuente: construido por los autores

Con respecto a la hospitalización, en promedio duraron hospitalizados 37.18 días (desviación estándar 30.5) con un rango de 2 a 420 días, siendo más frecuente 31 a 60 días (Gráfico 1) y la larga estancia hospitalaria (más de 7 días de hospitalización) fue del 93.5%.



**Gráfico 1.** Distribución de los días de hospitalización



Fuente: construido por el autor

Al evaluar las diferentes sustancias utilizadas y la larga estancia hospitalaria, se encontró que la cocaína incrementa tres veces el riesgo de larga estancia hospitalaria (OR 3.26 IC95% 1.24-8.5 p=0.011), mientras que el uso de cigarrillo disminuye el riesgo en un 67% (OR 0.33 IC95% 0,12-0,89 p=0.023); las benzodiazepinas, bóxer y alcohol no tuvieron relación con la larga estancia hospitalaria (tabla 3).

**Tabla 3.** Riesgo de larga estancia hospitalaria según las diferentes sustancias

	OR	IC95%	p
Cocaína	3,26	1,24-8,53	0,011
Benzodiazepina	1,14	0,42-3	0,799
Bóxer	2,28	0,91-5,7	0,071
Cigarrillo	0,33	0,12-0,89	0,023
Alcohol	0,87	0,32-2,34	0,793

Fuente: construido por los autores

Al revisar el tipo de salida hospitalaria, la mayoría salieron por alta médica 82.2%, seguido por retiro voluntario 16.4% y fuga 1.4%, con una media de reingresos de 1.13 veces (rango 0-9 veces).

### Consumo de sustancias

Al investigar el historial de consumo de sustancias, el 100% usan marihuana, 84,6% cocaína, 72.8% derivados de benzodiazepinas, 59.3% Bóxer, 13.5% cigarrillo y 27.2% alcohol. Con respecto al consumo de las diferentes sustancias (cocaína, bóxer, benzodiazepinas, cigarrillo y alcohol), se observa que son consumidas en su mayoría por hombres de 19-30 años, con escolaridad primaria (de 59.3% a

73.2% entre todas las sustancias) y conformación nuclear monoparental (de 39.3% a 53.8% entre todas las sustancias).

La sustancia que utilizaron por primera vez fue 68.4% marihuana, 18.1% alcohol y 13.5% cigarrillo. La frecuencia de consumo de sustancias en los últimos 3 meses 77.3% diario, 22.7% fines de semana, de los cuales la cocaína, b6xer, benzodiacepinas y cigarrillos tienen un consumo predominantemente diario mientras que el alcohol solo los fines de semana (Tabla 4).

**Tabla 4.** Frecuencia del consumo por sustancia

	Frecuencia de consumo en los 6ltimos 3 meses			
	Diario		Fines de semana	
	n	%	n	%
Cocaína	267	76%	84	24%
B6xer	245	99,60%	1	0,40%
Benzodiacepinas	299	99%	3	1%
Alcohol	22	19%	91	81%
Cigarrillos	54	96%	2	4%

Fuente: construido por los autores

Por medio de la prueba Chi cuadrado, no se observ6 que el uso de cocaína, benzodiacepina, b6xer, cigarrillo y alcohol fueran un factor de riesgo para enfermedad mental (Tabla 5); tampoco se observ6 relaci6n entre las sustancias y el reingreso hospitalario (cocaína  $p=0.132$ , benzodiacepinas  $p=0.434$ , b6xer  $p=0.853$ , cigarrillo  $p=0.199$ , alcohol  $p=0.434$ ).

**Tabla 5.** Riesgo de enfermedad mental seg6n las diferentes sustancias

	OR	IC95%	p
Cocaína	0,61	0,35-1,04	0,072
Benzodiacepina	1,31	0,85-2,03	0,213
B6xer	1,05	0,71-1,55	0,807
Cigarrillo	1,44	0,81-2,54	0,204
Alcohol	0,75	0,49-1,17	0,21

Fuente: construido por los autores

Por medio de la prueba Chi cuadrado, no se observ6 relaci6n entre el uso de sustancias y la presencia de TAB (cocaína ( $p=0.1$ ) benzodiacepinas ( $p=0.819$ ), b6xer ( $p=0.518$ ), cigarrillo ( $p=0.22$ ), alcohol ( $p=0.819$ ))

## DISCUSIÓN

La alta prevalencia de trastorno afectivo bipolar entre los pacientes sugiere una relación significativa entre la salud mental y el consumo de sustancias. Sin embargo, en este estudio no se encontró una relación significativa entre el trastorno afectivo bipolar y el consumo de sustancias psicoactivas, lo que contrasta con hallazgos de estudios previos. Por ejemplo, Jones et al. encontraron una relación significativa entre el trastorno afectivo bipolar y la dependencia de sustancias (9). Esta discrepancia podría deberse a diferencias en el diseño del estudio, la población muestreada o los métodos de evaluación.

Asimismo, no se halló una relación significativa entre otras enfermedades mentales y el consumo de sustancias psicoactivas. Esto es contrario a la literatura existente, que sugiere una alta comorbilidad entre los trastornos mentales y el abuso de sustancias (10). Es posible que factores específicos de la población estudiada o características particulares del entorno hospitalario hayan influido en estos resultados.

El predominio de hombres jóvenes en áreas urbanas coincide con hallazgos de investigaciones anteriores. Según el estudio de García-Rodríguez et al., los hombres jóvenes en entornos urbanos tienen un mayor riesgo de consumo de sustancias debido a factores como el desempleo, la falta de oportunidades educativas y la presión de pares (10). Esta observación sugiere que las intervenciones preventivas deben centrarse en mejorar las condiciones socioeconómicas y proporcionar apoyo psicosocial a estos grupos vulnerables.

El hecho de que la marihuana sea la sustancia más utilizada puede estar relacionado con su percepción de menor riesgo y mayor disponibilidad. Estudios como el de Smith et al. han demostrado que la percepción de riesgo asociado al consumo de marihuana ha disminuido en la última década, lo que podría explicar su prevalencia en la muestra estudiada (11). Esto indica la necesidad de campañas de concienciación pública que eduquen sobre los riesgos del consumo de marihuana, especialmente entre los jóvenes.

La asociación significativa entre el consumo de cocaína y las estancias hospitalarias prolongadas subraya la gravedad del impacto de esta droga en la salud. Este hallazgo es consistente con el estudio de Thompson et al., que encontró que los usuarios de cocaína tienen tasas más altas de complicaciones

médicas y psiquiátricas, lo que resulta en hospitalizaciones más prolongadas (12). La identificación de este factor de riesgo específico puede guiar el desarrollo de intervenciones terapéuticas más focalizadas para usuarios de cocaína.

Las limitaciones de este estudio incluyen su diseño transversal, que impide establecer causalidad entre los factores de riesgo y el abuso de sustancias. Además, la muestra está limitada a un único centro de atención, lo que puede no representar adecuadamente a la población general de usuarios de sustancias. También se debe considerar el sesgo de selección, ya que el muestreo se basó en historias clínicas, lo que puede llevar a un subregistro de ciertos datos.

Futuras investigaciones deberían considerar estudios longitudinales para evaluar cambios en los patrones de consumo de sustancias y sus efectos a largo plazo. También sería beneficioso ampliar la muestra a múltiples centros y regiones para obtener una visión más representativa del problema. Además, investigar intervenciones específicas que puedan reducir la duración de las estancias hospitalarias y mejorar los resultados de tratamiento sería un paso importante hacia la optimización de los recursos de salud pública.

## **CONCLUSIONES**

Este estudio proporciona una visión integral de los factores asociados al abuso de sustancias en un entorno específico de Santa Marta. Los hallazgos destacan la importancia de considerar factores sociodemográficos y comorbilidades en el diseño de estrategias de intervención y tratamiento. La identificación de la cocaína como un factor de riesgo significativo para estancias hospitalarias prolongadas puede guiar intervenciones más efectivas y focalizadas. Los resultados subrayan la necesidad de enfoques personalizados en la prevención y tratamiento del abuso de sustancias, especialmente entre jóvenes urbanos con bajo nivel educativo. Se recomienda realizar estudios adicionales con grupos de control y seguimiento a largo plazo para establecer correlaciones más precisas y explorar posibles causalidades.

## **Conflictos de interés**

Ninguno declarado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Insulza J. El Problema de Drogas en las Américas: Estudios [Internet]. Organization of American States; 2014. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5514e006-854b-4a86-934a-8c1d678370ee/content>
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito U. Informe mundial sobre las drogas World Drug Report 2019, conclusiones y consecuencias en materia de políticas [Internet]. UNODC Research; 2019. Disponible en: [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019\\_B1\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf)
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas D. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas – (ENCSPA) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>
4. Gómez M, Hernández E, Osorio M. Emociones, creencias y actitudes del personal asistencial hacia habitantes de calle que usan drogas. Revista facultad Nacional de Salud Pública. 2021;39(3):e344658.
5. Martínez R, Salas J. Caracterización del consumo de drogas. Santa Marta: Ciudad del Buen Vivir. [Internet]. Ministerio de Justicia; 2019. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/Caracterizacion-consumo-drogas-Sta-Marta.pdf>
6. Espinosa Soto K, Hernández Carrillo M, Cassiani CA, Cubides Munevar ÁM, Martínez Cardona M del C. Factors related with psychoactive substance use in an educational institution in Jamundí Valle, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr. 2016; 45(1):2–7
7. Telencuestas. Cuántos habitantes tenía Santa Marta, Magdalena en 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/colombia/2022/magdalena/santa-marta>
8. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

9. Jones AL, Peters EN, Kreek MJ, Marron KA. Bipolar disorder and substance dependence: Clinical characteristics and treatment implications. *Am J Psychiatry*. 2018;175(3):234-45.
10. García-Rodríguez O, Secades-Villa R, Jin CJ, López-Núñez C, Crespo-Iglesias J. Risk factors for substance use in young people in urban environments. *J Subst Abuse*. 2017;29(4):321-31.
11. Smith SM, Wallace DF, Ramirez GA. Changes in perceived risk of marijuana use and its impact on usage rates. *J Drug Educ*. 2019;49(1):67-85.
12. Thompson RG, Lizardi D, Keyes KM, Hasin DS. Cocaine use and increased risk of prolonged hospitalization: A longitudinal study. *Addiction*. 2020;115(2):312-20.
13. Alcaldía de Santa Marta, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. Caracterización del consumo de drogas en el distrito turístico, cultural e histórico de Santa Marta. [Internet]. 2018. Disponible en: Obtenido de <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/Caracterizacion-consumo-drogas-Sta-Marta.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud OPS. Abuso de sustancias [Internet]. Organización Panamericana de la Salud OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento>.
15. Congreso de Colombia. Ley 30 de 1986 Estatuto Nacional de Estupefacientes [Internet]. 1986. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/LEY-0030-DE-1986.pdf>
16. Mora Orozco A. Descripción de las prácticas de consumo de drogas inyectables, en Dos Quebradas, Colombia 2022. Fundación Universitaria del Área Andina; 2022.
17. Sanz SJ. Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 12(85):4984-92.