

RECURSOS INTERNOS Y BARRERAS PARA SUPERAR UNA ADICCIÓN.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN NO FINALIZADO.
2025

AUTORA: Iraia Sánchez Itoiz

TUTORA: Dra. Gloria Reig García

Universidad de Girona

Facultad de Enfermería

Curso 2024 – 2025

ÍNDICE

Resumen

Abstract

1. Introducción

2. Marco teórico

2.1 Introducción al fenómeno de las adicciones

2.1.1 Tipos de adicciones

2.1.2 Fases de las adicciones

2.1.3 Estadísticas relevantes

2.2 Factores que influyen en el desarrollo de las adicciones

2.3 Impacto de las adicciones

2.4 Recursos para afrontar y superar las adicciones

2.4.1 Intervenciones individuales

2.4.2 Recursos comunitarios

2.4.3 Intervenciones familiares y sociales

2.4.4 Modelo del cambio de conductas adictivas

2.5 El rol de las enfermeras

2.6 Factores que favorecen a la recuperación

3.6.1 Diferencias motivacionales según el género

2.7 Barreras y desafíos en el tratamiento de las adicciones

2.7.1 Barreras individuales

2.7.2 Barreras sociales

2.7.3 Barreras estructurales y del sistema de salud

2.7.4 Barreras culturales

2.8 Objetivos de desarrollo sostenible relacionados

3. Bibliografía

4. Objetivos

4.1 Hipótesis

4.2 Objetivo general

4.3 Objetivos específicos

5. Metodología

5.1 Diseño

5.2 Ámbito de estudio

5.3 Población de estudio

5.3.1 Criterios de inclusión

5.3.2 Criterios de exclusión

5.4 Instrumentos

5.5 Procedimiento

5.6 Análisis de datos

5.7 Aspectos éticos

6. Presupuesto

7. Cronograma

8. Limitaciones

9. Relevancia enfermera

10. Anexos

RESUMEN

Introducción: Las adicciones representan un problema de salud pública de gran complejidad, afectando a personas y sociedades a múltiples niveles. Este trabajo analiza los recursos internos que facilitan la superación de las adicciones, abordando diferentes factores como son los biológicos, psicológicos, sociales y culturales, y relaciona el papel de la enfermería en este proceso.

Objetivo: Identificar los recursos internos que favorecen la superación de una adicción, analizar las posibles barreras durante este proceso y las diferencias según el género, la cultura y la situación económica.

Metodología: Proyecto de investigación no finalizado basado en una metodología cualitativa. El presente estudio adopta un enfoque cualitativo fenomenológico, dirigido a la comprensión profunda de la experiencia subjetiva de una situación, enfermedad o circunstancia, tal como es vivida por el propio sujeto que la experimenta. Para ello se utilizarán grupos focales y entrevistas semiestructuradas individuales. El proyecto contará con la aprobación del comité de ética de Girona. Los resultados de investigación nos servirán para identificar recursos internos claves en la superación de las adicciones y detectar barreras comunes durante el proceso, y permitirán optimizar la intervención por parte de enfermería.

Palabras clave: Adicciones, recursos internos, motivación, enfermería, género, superación.

ABSTRACT

Introduction: Addictions represent a highly complex public health issue, affecting individuals and societies on multiple levels. This study analyzes the internal resources that facilitate overcoming addictions, addressing various factors such as biological, psychological, social, and cultural influences, and highlights the role of nursing in this process.

Objective: To identify the internal resources that support overcoming an addiction, analyze potential barriers throughout the process, and explore differences based on gender, culture, and economic status.

Methodology: This is an ongoing research project based on qualitative methodology. The study adopts a phenomenological qualitative approach, aiming for an in-depth understanding of the subjective experience of a situation, illness, or condition as lived by the individual. Focus groups and semi-structured individual interviews will be used for data collection. The project will receive approval from the Ethics Committee of Girona. The research results will help identify key internal resources in addiction overcoming and detect common barriers during the process, enabling nurses to optimize their interventions.

Keywords: Addictions, internal resources, motivation, nursing, gender, overcoming.

1. INTRODUCCIÓN

Las adicciones siguen siendo hoy en día un problema muy presente en la sociedad y suponen un reto importante para la salud pública. No afectan solo a nivel físico, sino también emocional, social y económico, tanto para la persona como para su entorno. Aunque existen tratamientos y recursos externos que pueden ayudar en el proceso de recuperación, también es fundamental tener en cuenta los recursos internos que cada persona tiene para poder superar la adicción (1).

Factores como la motivación, la resiliencia, la autoestima o la capacidad para gestionar las emociones pueden marcar una gran diferencia a la hora de iniciar y mantener el proceso de recuperación. Además, hay que considerar que no todas las personas parten de la misma situación: el género, la cultura o el nivel económico pueden influir en el acceso a la ayuda, en las barreras que se encuentran y en cómo viven la adicción (2).

En este proceso, el papel del personal de enfermería es muy importante. Acompañar, escuchar, educar y motivar forman parte del cuidado que puede ofrecerse desde la enfermería, siendo una figura de apoyo clave para las personas que están intentando dejar una adicción (3).

Por todo esto, el objetivo principal de este trabajo es conocer los recursos internos y las barreras que disponen las personas con adicciones a sustancias a la hora de superarlas, teniendo en cuenta también cómo influyen factores como el género, la cultura o la situación económica.

2. MARCO TEÓRICO

1. INTRODUCCIÓN A LAS ADICCIONES

Las adicciones representan un fenómeno complejo y multifacético que afecta tanto a las personas como a las comunidades en todo el mundo. Este problema no distingue edad, género, nivel socioeconómico ni cultura, y su impacto se extiende desde la esfera personal hasta la social, abarcando el ámbito familiar, laboral y comunitario. Comprender las adicciones requiere un análisis interdisciplinario que integre perspectivas médicas, psicológicas y sociales, debido a la naturaleza diversa de sus causas, manifestaciones y consecuencias (1).

CONCEPTO DE ADICCIÓN

Desde un enfoque general, la adicción puede definirse como una condición crónica caracterizada por la búsqueda compulsiva de una sustancia o la repetición de un comportamiento, a pesar de las consecuencias negativas que esto genera. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las adicciones son trastornos del comportamiento que afectan la capacidad del individuo para controlar el uso de sustancias o la participación en actividades, llevando a una dependencia física o psicológica (1,2).

Es fundamental entender tres formas de interacción que cualquier individuo puede desarrollar con sustancias y comportamientos capaces de alterar su estado mental, emocional y físico, y que tienen el potencial de volverse adictivos: la tolerancia, la dependencia y el síndrome de abstinencia.

La tolerancia es la adaptación del organismo a una sustancia o comportamiento, lo que lleva a necesitar dosis cada vez más altas para alcanzar los mismos afectos (4).

La dependencia, en cambio, ocurre cuando la persona reduce el consumo por debajo de lo que el organismo, ya habituado, requiere, provocando un síndrome de abstinencia, con efectos físicos (el organismo pierde la capacidad de funcionar adecuadamente en ausencia de esa sustancia o comportamiento) y psicológicos (se relacionan con la necesidad emocional del consumo para lograr

un estado mental específico) negativos. Como resultado, la persona depende del consumo para poder enfrentar su vida diaria (5).

Cuando hablamos del síndrome de abstinencia nos referimos al conjunto de síntomas físicos y psicológicos que aparecen cuando una persona que ha desarrollado dependencia a una sustancia o comportamiento deja de consumirla o reduce su uso de manera significativa. Esto ocurre porque el organismo se ha acostumbrado a la presencia constante de esa sustancia o a la realización de ese comportamiento, y su ausencia genera un desequilibrio en los sistemas del cuerpo y del cerebro (2).

Los síntomas pueden variar según la sustancia o el comportamiento, pero suelen incluir malestar físico (como temblores, náuseas, sudoración, o dolores), alteraciones emocionales (ansiedad, irritabilidad, depresión) y en algunos casos, complicaciones más graves como convulsiones. Este síndrome refleja la adaptación del cuerpo y la mente al consumo y la dificultad para funcionar sin él (2).

Como ocurre con otras enfermedades crónicas, la adicción suele presentarse con episodios de recaída. Si no se recibe el tratamiento adecuado, esta condición tiende a avanzar, lo que puede llevar a una discapacidad irreversible o incluso a la muerte prematura. Se trata de una enfermedad de origen neurológico que requiere atención especializada por parte de profesionales. Las personas con adicción tienen posibilidades de recuperación y, con un tratamiento adecuado, pueden lograr una rehabilitación completa (6).

Los factores genéticos contribuyen aproximadamente a la mitad del riesgo de que una persona desarrolle una adicción. Estos factores interactúan con el entorno de la persona, lo que influye en cómo se manifiestan las predisposiciones genéticas. Las resiliencias que una persona desarrolla, ya sea a través de la educación recibida o de experiencias de vida posteriores, pueden moderar el impacto de esas predisposiciones genéticas en su comportamiento y en otras expresiones de la adicción. Además, la cultura desempeña un papel significativo en la forma en que las vulnerabilidades biológicas hacia la adicción se expresan en cada individuo (6).

Es importante reconocer que el abuso de una sustancia o comportamiento no implica necesariamente una adicción. Es posible mantener un patrón continuo de abuso sin experimentar la pérdida de control o la dependencia propias de las adicciones (7).

Magnitud del problema

A nivel mundial, las adicciones constituyen un problema de salud pública significativo. Según datos recientes, millones de personas sufren de trastornos relacionados con el consumo de sustancias, y la prevalencia de las adicciones conductuales está en aumento debido a los cambios sociales y tecnológicos. Este fenómeno no solo impacta la salud física y mental de las personas, sino que también genera importantes costos sociales, económicos y sanitarios (8)

El género influye significativamente en las adicciones, afectando su desarrollo, manifestación y consecuencias debido a factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Desde un punto de vista fisiológico, las mujeres metabolizan el alcohol más lentamente y son más propensas a desarrollar dependencia a ciertas sustancias más rápido debido a factores hormonales. También pueden experimentar mayor vulnerabilidad al consumo en ciertos momentos del ciclo hormonal (9).

Psicológicamente, las mujeres suelen recurrir a sustancias para manejar emociones negativas, mientras que los hombres buscan placer o euforia. Además, las mujeres con adicciones presentan con mayor frecuencia trastornos como depresión o estrés postraumático, lo que dificulta su tratamiento. También enfrentan un mayor estigma social, especialmente si tienen responsabilidades familiares (9).

El entorno social y cultural influye en el consumo y el acceso al tratamiento. Los hombres suelen estar en entornos donde el consumo es más aceptado, mientras que las mujeres enfrentan más barreras debido a expectativas sociales y a factores como la violencia de género (9)

Los patrones de consumo también varían: los hombres presentan más abuso de alcohol y drogas ilícitas, mientras que las mujeres desarrollan dependencia más rápido y sufren consecuencias más graves. Las adicciones conductuales, como

compras compulsivas o redes sociales, son más frecuentes en mujeres, mientras que los hombres tienden a la ludopatía o el abuso de videojuegos (9).

Para que los tratamientos sean efectivos, deben adaptarse a estas diferencias. En mujeres, es clave abordar trastornos mentales concurrentes y considerar factores como el estigma o la violencia de género. En hombres, es importante trabajar aspectos como la presión social y los entornos de consumo (9).

Por otro lado, las adicciones varían según la edad debido a factores biológicos, psicológicos y sociales. En la adolescencia, el cerebro aún está en desarrollo, lo que aumenta la vulnerabilidad. Los jóvenes suelen consumir por curiosidad o presión social, con sustancias como alcohol, tabaco y marihuana, además de riesgos en adicciones conductuales como redes sociales o videojuegos (10).

En la juventud, el consumo puede intensificarse debido al estrés y la búsqueda de placer, con drogas como cannabis, cocaína y estimulantes. En la adultez, el consumo tiende a ser más estable, pero el riesgo de dependencia aumenta, especialmente con alcohol, tabaco y medicamentos recetados, muchas veces como forma de afrontar el estrés o problemas emocionales (10)

En la tercera edad, aunque hay menos casos nuevos de adicción, el uso de sustancias como alcohol y fármacos aumenta debido a enfermedades, soledad o insomnio, lo que puede generar graves consecuencias para la salud. Cada etapa de la vida requiere estrategias específicas para la prevención y el tratamiento de las adicciones (10).

La Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) 2024, elaborada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, presenta una visión detallada de las tendencias en el consumo de sustancias en la población española de 15 a 64 años (11).

la encuesta refleja una disminución en el consumo de tabaco, un incremento en el uso de cigarrillos electrónicos y cannabis, y un consumo sostenido de alcohol. La prevención educativa se destaca como clave para combatir estas adicciones en la sociedad española (11).

El estudio del fenómeno de las adicciones es fundamental para el desarrollo de estrategias de prevención, intervención y tratamiento efectivas. Además, comprender las causas subyacentes y los factores que perpetúan estas conductas puede ayudar a desestigmatizar a las personas afectadas, promoviendo su rehabilitación e integración social. Asimismo, permite identificar y abordar las desigualdades estructurales que contribuyen a la vulnerabilidad de ciertos grupos poblacionales (12).

En este marco teórico, se analizarán las adicciones desde diferentes perspectivas, incluyendo sus bases biológicas, psicológicas y sociales, así como los modelos teóricos que explican su desarrollo y mantenimiento. Este enfoque integral permitirá entender el fenómeno en su totalidad y contribuirá a la formulación de intervenciones más efectivas y humanas (12).

1.1 TIPOS DE ADICCIONES

Las adicciones se pueden clasificar en dos grandes grupos: adicciones a sustancias y adicciones comportamentales o conductuales. Ambas afectan la salud física y psicológica de las personas, y pueden generar consecuencias graves tanto a nivel personal como social.

1. Adicciones a Sustancias

Las adicciones a sustancias se refieren a la dependencia de sustancias químicas que alteran el estado mental y físico de la persona. Las más comunes incluyen (13):

- Adicción al alcohol: El alcohol es una de las sustancias más consumidas, pero su abuso puede generar dependencia física y psicológica, afectando negativamente la salud, las relaciones interpersonales y el desempeño laboral o académico (13).
- Adicción a las drogas ilícitas: Incluye sustancias como la cocaína, la heroína, las metanfetaminas y el éxtasis. Estas sustancias generan una fuerte dependencia debido a los efectos eufóricos inmediatos que producen, pero a largo plazo pueden causar graves daños cerebrales, órganos vitales y un deterioro generalizado de la vida social y laboral (13).

- Adicción a las drogas legales: Aparte del alcohol, también incluye la nicotina (tabaco) y algunos medicamentos recetados (como los opiáceos o benzodiazepinas) que, cuando se abusan, pueden generar una adicción física y psicológica considerable (13).

2. Adicciones Conductuales

Las adicciones conductuales, también conocidas como adicciones sin sustancia, involucran comportamientos repetitivos y compulsivos que resultan en una necesidad de realizar la actividad para obtener gratificación, a pesar de los efectos negativos. Algunas de las más comunes incluyen (14):

- Adicción al juego (gambling): Se refiere a la compulsión de participar en juegos de azar, a menudo con la esperanza de ganar dinero. Esta adicción puede llevar a problemas financieros, familiares y emocionales graves (14).
- Adicción a la comida: Implica el consumo compulsivo y descontrolado de alimentos, generalmente de alta carga calórica o azúcar, que puede generar un comportamiento de ingesta excesiva que afecta la salud física y mental del individuo (14).
- Adicción a la tecnología: Involucra el uso excesivo de dispositivos electrónicos como smartphones, computadoras, consolas de videojuegos o redes sociales. Las personas que padecen esta adicción pueden experimentar aislamiento social, problemas de concentración y deterioro de las relaciones interpersonales (14).
- Adicción al trabajo (workaholism): Se refiere a la obsesión por trabajar en exceso, sacrificando el bienestar personal, familiar y social. Esta adicción puede provocar estrés, agotamiento y problemas de salud mental (14).
- Adicción a la pornografía: Implica el consumo excesivo y compulsivo de material pornográfico, que puede afectar las relaciones de pareja, generar disfunciones sexuales y contribuir a problemas emocionales o psicológicos (14).

1.2 FASES DE LAS ADICCIONES

La adicción puede entenderse como un ciclo repetitivo compuesto por tres etapas que están conectadas entre sí y se refuerzan mutuamente. Estas etapas implican principalmente tres aspectos: la atracción hacia los estímulos adictivos, los estados emocionales negativos que surgen en su ausencia y la disminución del control sobre el comportamiento. Estas funciones están asociadas con tres áreas clave del cerebro: los ganglios basales, responsables de la motivación y recompensa; la amígdala extendida, que regula las emociones negativas; y la corteza prefrontal, que gestiona el autocontrol y la toma de decisiones. Este ciclo puede desarrollarse en un período de semanas o meses, o repetirse varias veces en un solo día (15). Las fases por las que transcurre una persona son las siguientes:

1. Consumo excesivo/intoxicación:

En esta etapa, la persona experimenta los efectos placenteros, como la sensación de euforia o disminución de la ansiedad. Estos efectos refuerzan el consumo inicial y lo hacen más atractivo (15).

El consumo repetido activa constantemente el sistema de recompensa ubicado en los ganglios basales, una región del cerebro clave para la motivación, la formación de hábitos y otros comportamientos automáticos. Esta activación recurrente fortalece el vínculo entre el consumo y la sensación de recompensa, lo que aumenta la probabilidad de consumir repetidamente (15).

Con el tiempo, la exposición repetida provoca cambios en la respuesta del cerebro a los estímulos asociados con el consumo. Elementos como lugares específicos, personas, o incluso imágenes relacionadas con la sustancia pueden convertirse en señales potentes que desencadenan un deseo intenso de consumir (15).

Además, estos patrones de consumo repetido generan alteraciones en los ganglios basales que fomentan la formación de hábitos. Con el tiempo, estos hábitos pueden evolucionar hacia un consumo compulsivo, donde consumir deja de ser una elección consciente y se convierte en una respuesta automática e incontrolable (15).

2. Etapa de afecto negativo y abstinencia

Cuando una persona adicta deja de consumir, enfrenta síntomas de abstinencia que suelen ser opuestos a los efectos placenteros. Estos síntomas pueden incluir molestias físicas, como problemas para dormir, dolores corporales y malestar general, además de alteraciones emocionales como tristeza, irritabilidad, ansiedad y un profundo malestar emocional (15).

Estos sentimientos negativos durante la abstinencia tienen dos principales orígenes. Por un lado, el sistema de recompensa del cerebro, controlado por los ganglios basales, se vuelve menos activo, lo que genera un déficit de recompensa. Esto dificulta que la persona encuentre placer en actividades cotidianas. Por otro lado, la amígdala extendida, que regula las respuestas al estrés, se activa en exceso, intensificando la ansiedad, la inquietud y la irritabilidad (15).

En esta etapa, el consumo deja de estar motivado por los efectos placenteros ("sentirse eufórico") y se convierte en una forma de aliviar el malestar emocional y físico causado por la dependencia y la abstinencia prolongadas (15).

3. Etapa de preocupación/anticipación

Finalmente, en esta etapa, la persona vuelve a buscar la sustancia o el comportamiento después de un período de abstinencia. Se centra obsesivamente en esta, pensando constantemente en cómo conseguirla y esperando con ansias la próxima oportunidad para consumirla (15).

El papel de la corteza prefrontal, una región del cerebro encargada de funciones ejecutivas como planificar, organizar, priorizar y tomar decisiones, es fundamental en esta fase. Sin embargo, en personas con adicciones, esta área se ve afectada. Esto provoca dificultades para controlar los impulsos, evaluar las consecuencias de sus acciones y resistir el deseo de consumir, lo que contribuye a la recaída y al ciclo adictivo (15).

2. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LAS ADICCIONES

El desarrollo de las adicciones es el resultado de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Aunque ninguna de estas categorías actúa de manera aislada, juntas crean un marco de vulnerabilidad que puede desencadenar y perpetuar las conductas adictivas. Comprender estos factores es clave para diseñar estrategias eficaces de prevención, intervención y tratamiento.

A continuación, se presentarán los factores que se han considerado más influyentes a la hora de desarrollar adicciones (factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales):

FACTORES BIOLÓGICOS:

Los factores biológicos desempeñan un papel importante en la predisposición al desarrollo de adicciones. La genética es uno de los principales determinantes; algunas personas pueden tener una predisposición hereditaria a desarrollar dependencia a sustancias debido a variantes genéticas que afectan la manera en que su cerebro responde a las drogas o al alcohol. Además, el sistema de recompensa del cerebro, regulado por neurotransmisores como la dopamina, puede hacer que ciertas personas sean más susceptibles al refuerzo positivo que generan estas sustancias o comportamientos. Otro aspecto biológico relevante es el inicio del consumo durante la adolescencia, una etapa en la que el cerebro aún está en desarrollo y es más vulnerable a los efectos de las sustancias (16).

FACTORES PSICOLÓGICOS:

A nivel psicológico, ciertos rasgos de personalidad y trastornos mentales pueden aumentar el riesgo de adicción. Las personas con altos niveles de impulsividad, búsqueda de sensaciones, o dificultad para manejar el estrés tienen mayor probabilidad de desarrollar dependencia. Además, condiciones como la depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático o el trastorno bipolar son factores de riesgo significativos, ya que muchas veces se recurre al consumo de sustancias como una forma de automedicación. Las experiencias traumáticas, como el abuso o el abandono en la infancia, también pueden

contribuir al desarrollo de adicciones, al igual que los problemas de autoestima o las habilidades deficientes para enfrentar los desafíos emocionales (17).

FACTORES SOCIALES Y CULTURALES:

El entorno social y cultural juega un papel fundamental en la aparición y mantenimiento de las adicciones. La exposición temprana al consumo en el entorno familiar o entre amigos puede normalizar estos comportamientos y aumentar la probabilidad de imitación. La presión social es otro factor relevante, especialmente entre adolescentes y jóvenes que buscan aceptación en su grupo. Además, los valores culturales y las normas sociales influyen en cómo se percibe el consumo de sustancias; por ejemplo, en sociedades donde el consumo de alcohol o tabaco está ampliamente aceptado, las tasas de adicción suelen ser más altas. La accesibilidad y disponibilidad de las sustancias también son determinantes importantes. Por último, factores como el estrés asociado a la pobreza, la exclusión social o el desempleo pueden favorecer la búsqueda de alivio en el consumo de sustancias (2).

3. IMPACTO DE LAS ADICCIONES

Las adicciones tienen un impacto profundo y multifacético que afecta a diversos niveles, desde el individual hasta el social y cultural. En el ámbito individual, las consecuencias físicas suelen ser devastadoras. El consumo prolongado de sustancias puede generar daño orgánico, como enfermedades hepáticas en el caso del alcohol, problemas respiratorios con las drogas inhaladas o enfermedades cardiovasculares. Además, las adicciones alteran el funcionamiento cerebral, afectando la memoria, la capacidad de tomar decisiones y el control de los impulsos. Estas alteraciones generan un círculo vicioso donde la dependencia crece, y las sustancias se vuelven necesarias para mantener un estado de normalidad aparente. Asimismo, el riesgo de enfermedades crónicas, como el VIH o la hepatitis C, es elevado entre quienes comparten agujas u otros medios de consumo. En casos extremos, las sobredosis representan una causa frecuente de mortalidad (16)

En el plano psicológico, las adicciones están relacionadas con un gran número de trastornos mentales. Muchas personas que las padecen enfrentan cuadros de depresión, ansiedad y estrés postraumático. Además, la pérdida de control sobre el consumo genera sentimientos de culpa, vergüenza y una reducción significativa en la autoestima. Este estado emocional puede derivar en conductas autodestructivas, como intentos de suicidio o automutilación, que agravan aún más la situación. La impulsividad y la dificultad para gestionar emociones también son comunes, perpetuando el consumo como un mecanismo de escape (16).

El impacto en la familia es especialmente significativo. Las adicciones a menudo desestabilizan el núcleo familiar, generando conflictos, tensiones y una disfunción generalizada en las relaciones. En muchos casos, los familiares asumen roles disfuncionales como el de protector o mediador, lo que complica la dinámica familiar. Los hijos e hijas de padres con problemas de adicción son particularmente vulnerables, ya que pueden experimentar negligencia, abuso físico o emocional y, en algunos casos, desarrollar problemas similares en su adultez debido al entorno de consumo en el que crecieron. Esta situación perpetúa un ciclo intergeneracional de adicciones que es difícil de romper (18).

En el ámbito social, las adicciones suelen llevar al aislamiento, ya que las personas que las padecen a menudo se apartan de su entorno debido al estigma y la pérdida de relaciones significativas. Este alejamiento incrementa la sensación de soledad y dificulta la recuperación. Además, la estigmatización social genera barreras para acceder a tratamientos, reintegrarse a la vida laboral o establecer vínculos saludables, perpetuando el problema (2).

Desde el punto de vista económico, las adicciones representan una carga significativa tanto para las personas como para la sociedad. A nivel personal, el consumo compulsivo puede generar gastos elevados que llevan al endeudamiento y dificultan la satisfacción de necesidades básicas. A nivel social, los costos se reflejan en los sistemas de salud, que deben atender enfermedades derivadas del consumo, sobredosis y tratamientos de rehabilitación, así como en el sistema judicial, debido al aumento de delitos relacionados con el consumo o la distribución de sustancias. También hay pérdidas significativas en la productividad laboral, ya que el ausentismo y el bajo rendimiento afectan a las economías locales y nacionales (19).

El impacto cultural también es relevante, ya que las adicciones influyen en los valores y normas de una sociedad. En algunos contextos, el consumo de sustancias está normalizado y forma parte de prácticas culturales profundamente arraigadas, como celebraciones o rituales. Esta aceptación cultural dificulta la prevención y, en algunos casos, refuerza conductas de riesgo. Por otro lado, las adicciones también pueden alterar prioridades culturales, desplazando valores relacionados con el bienestar familiar o comunitario, y promoviendo comportamientos individualistas o autodestructivos (2).

4. RECURSOS INTERNOS PARA AFRONTAR Y SUPERAR LAS ADICCIONES

El proceso de recuperación de una adicción no depende únicamente de factores externos como la disponibilidad de servicios sanitarios, el apoyo social o los recursos económicos. Diversos estudios subrayan la importancia de los recursos internos de la propia persona, que son aquellas capacidades, habilidades y fortalezas personales que permiten afrontar la adicción desde una perspectiva activa y resiliente (20).

Entre los recursos internos más destacados se encuentran la motivación para el cambio, la autoestima, la autoeficacia, la resiliencia y la regulación emocional. La motivación, tanto intrínseca como extrínseca, es uno de los factores fundamentales en la decisión de iniciar y mantener el proceso de recuperación. Diversos modelos teóricos, como el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y DiClemente, colocan la motivación como eje central para el paso de una fase a otra en el proceso de abandono de conductas adictivas (21)

La resiliencia, por su parte, permite a las personas recuperarse de experiencias traumáticas, aprender de ellas y adaptarse positivamente a la adversidad. En el contexto de las adicciones, se ha observado que las personas con mayores niveles de resiliencia presentan una mejor respuesta a los tratamientos y una menor tasa de recaídas. Del mismo modo, una autoestima saludable y un sentido claro de propósito vital pueden actuar como factores protectores frente a la impulsividad y la desesperanza que suelen acompañar a los trastornos adictivos (20).

La autoeficacia, entendida como la creencia en la propia capacidad para lograr metas específicas, también ha sido ampliamente estudiada en este contexto. Según Bandura (1997), una alta percepción de autoeficacia se asocia con una mayor persistencia en los esfuerzos de cambio, incluso ante situaciones difíciles o tentadoras (20).

Desde el punto de vista de la enfermería, estos recursos internos no solo deben ser identificados, sino también potenciados durante la intervención clínica. Las profesionales de enfermería tienen un rol clave en el acompañamiento emocional, la educación para la salud y el fomento de estrategias de

afrontamiento adaptativas, contribuyendo así a reforzar el núcleo interno de la persona como motor de su propia recuperación (20).

5. RECURSOS EXTERNOS PARA AFRONTAR Y SUPERAR LAS ADICCIONES

El proceso de superar una adicción es complejo y requiere una combinación de estrategias y recursos que aborden las necesidades individuales, familiares y comunitarias. Los enfoques para afrontar las adicciones incluyen intervenciones específicas dirigidas a la persona afectada, apoyos disponibles en el entorno comunitario y medidas que involucran a la familia y las redes sociales más cercanas. Cada uno de estos ámbitos desempeña un papel crucial en el proceso de recuperación, proporcionando herramientas que permiten no solo abordar la dependencia, sino también promover el bienestar integral y la reintegración social (22).

De acuerdo con el grado de especialización, los recursos para tratar las adicciones se dividen en tres niveles:

Primer nivel: Este es el primer punto de contacto de las personas con el sistema de atención. Aquí se ofrece una ayuda inicial para evaluar la situación, identificar la gravedad del problema y motivar a la persona a iniciar un tratamiento adecuado. Este nivel proporciona servicios básicos y tiene como objetivo derivar a las personas hacia recursos más especializados. Dentro de este nivel se incluyen los centros de atención primaria y los programas orientados a la reducción de daños (22).

Segundo nivel: En esta etapa se brinda una atención más personalizada, generalmente en régimen ambulatorio, con un enfoque integral. Se trabaja con equipos interdisciplinarios que pueden estar conformados por médicos, psicólogos, trabajadores sociales, abogados y otros profesionales, quienes diseñan planes de tratamiento adaptados a las necesidades individuales de cada persona. Aquí se encuentran programas como los tratamientos de sustitución de opiáceos, los centros ambulatorios integrados en la red de salud mental, servicios sociales, y programas privados o subvencionados que se dedican al tratamiento de adicciones de forma ambulatoria. Las personas pueden acceder a estos recursos de manera directa o ser remitidas desde los dispositivos del primer nivel (22).

Tercer nivel: Este nivel comprende recursos especializados en el tratamiento integral de las adicciones. Por lo general, son gratuitos si se accede a través de los sistemas públicos del primer o segundo nivel; en el caso de servicios privados, pueden tener un costo dependiendo de si están subvencionados o no. Aquí se incluyen las unidades hospitalarias para la desintoxicación en régimen de ingreso, las comunidades terapéuticas (que ofrecen un entorno residencial para un tratamiento intensivo y controlado, ideal cuando la persona necesita alejarse de su entorno de consumo), y recursos de apoyo como pisos de acogida o reinserción, que brindan alojamiento y soporte a quienes no cuentan con una red de apoyo familiar. Estos últimos son espacios semiabiertos que permiten a las personas acudir a tratamiento en otros centros de referencia. También forman parte de este nivel los centros de día, que ofrecen un enfoque ambulatorio y apoyo continuo para complementar otros tratamientos (22).

5.1 INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Las intervenciones individuales son aquellas dirigidas directamente a la persona que enfrenta la adicción. Estas estrategias se centran en tratar tanto los aspectos físicos como psicológicos de la dependencia (16).

En el ámbito de la terapia psicológica, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha demostrado ser particularmente efectiva. Esta forma de tratamiento ayuda a identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento que perpetúan la adicción. Por ejemplo, una persona que consume sustancias para afrontar el estrés puede aprender estrategias más saludables para gestionar sus emociones, reduciendo así la necesidad de recurrir a conductas adictivas (16, 22).

Por otro lado, el manejo médico de las adicciones puede incluir el uso de medicamentos específicos que ayuden a reducir los síntomas de abstinencia y prevenir recaídas. Ejemplos comunes son la metadona y la buprenorfina para tratar la dependencia de opioides o medicamentos que reducen el deseo de consumir alcohol, como la naltrexona. Estos tratamientos suelen combinarse con el seguimiento médico y psicológico para maximizar su efectividad (16, 22)

Adicionalmente, existen enfoques complementarios que han ganado popularidad, como el mindfulness o la meditación, los cuales ayudan a las

personas a desarrollar mayor conciencia de sí mismas y a manejar las emociones sin recurrir a sustancias. Otros enfoques alternativos incluyen actividades físicas regulares, arteterapia y terapias basadas en la naturaleza, que refuerzan el sentido de bienestar personal (16).

5.2 RECURSOS COMUNITARIOS

Los recursos comunitarios juegan un papel fundamental al ofrecer un entorno de apoyo externo que complementa las intervenciones individuales. Estas herramientas colectivas brindan oportunidades para que las personas encuentren un sentido de pertenencia, accedan a servicios especializados y participen en actividades que favorezcan su desarrollo personal y social.

Uno de los recursos comunitarios más conocidos son los grupos de apoyo, como Alcohólicos Anónimos (AA) o Narcóticos Anónimos (NA). Estos grupos ofrecen un espacio seguro y libre de juicios donde los y las participantes comparten sus experiencias y trabajan en conjunto hacia la recuperación. Además, promueven un sistema de responsabilidad mutua, donde el apoyo entre pares se convierte en un elemento clave para mantener la sobriedad (16)

Los centros de rehabilitación también son recursos esenciales dentro de la comunidad. Estos establecimientos ofrecen programas estructurados que incluyen desintoxicación, terapias individuales y grupales, así como actividades recreativas diseñadas para fomentar un estilo de vida saludable. Muchas veces, estos centros colaboran con servicios médicos y psiquiátricos para abordar las necesidades específicas de cada individuo (16).

Además, las campañas de sensibilización comunitaria desempeñan un papel preventivo importante al educar a la población sobre los riesgos de las adicciones y promover estilos de vida saludables. Estas iniciativas pueden incluir talleres, charlas en escuelas, eventos públicos y el uso de medios de comunicación para difundir mensajes clave sobre prevención y recuperación (16).

5.3 INTERVENCIONES FAMILIARES Y SOCIALES

El papel de la familia y el entorno social es crucial para la recuperación de una persona que enfrenta una adicción. Las relaciones cercanas pueden influir tanto

positiva como negativamente en el proceso, y las intervenciones que abordan estas dinámicas son fundamentales.

La terapia familiar es una herramienta valiosa que involucra a los familiares en sesiones terapéuticas. Este enfoque permite identificar patrones de comunicación disfuncionales, abordar conflictos no resueltos y crear un entorno de apoyo mutuo. A menudo, las familias también aprenden a reconocer sus propias respuestas a la adicción, lo que facilita una interacción más saludable con la persona afectada (16, 22).

Por otro lado, las redes de apoyo sociales como amigos, compañeros de trabajo o grupos comunitarios pueden proporcionar un sistema adicional de respaldo emocional y práctico. Estas relaciones ayudan a reforzar la motivación, la estabilidad y el sentido de pertenencia, factores clave para evitar recaídas (16).

La educación y capacitación para las familias también es esencial. Aprender sobre la naturaleza de las adicciones, sus causas y los métodos efectivos de apoyo permite a las familias manejar de manera más adecuada las situaciones difíciles. Por ejemplo, pueden aprender a establecer límites claros, fomentar la autonomía y reconocer las señales de una posible recaída (16).

Finalmente, las intervenciones sociales incluyen herramientas como la mediación y la reconciliación, diseñadas para restaurar relaciones dañadas por los efectos de la adicción. Esto no solo fortalece el entorno inmediato de la persona en recuperación, sino que también contribuye a su bienestar emocional y social a largo plazo (16).

5.4 MODELO DEL CAMBIO DE CONDUCTAS ADICTIVAS

El modelo transteórico del cambio desarrollado por James Prochaska y Carlo DiClemente (*imagen 1*) es una teoría ampliamente utilizada para comprender y abordar los procesos involucrados en el cambio de conductas adictivas. Su enfoque reconoce que el cambio no ocurre de manera inmediata, sino que es un proceso continuo compuesto por una serie de etapas. Este modelo es útil en el tratamiento de adicciones porque ayuda a identificar en qué fase del cambio se encuentra una persona y qué estrategias pueden ser más efectivas para facilitar su progreso (23).

El modelo consta de cinco etapas principales, aunque también incluye elementos como la recaída y el mantenimiento. Cada etapa describe el nivel de disposición y compromiso de una persona para cambiar su conducta adictiva, así como los desafíos específicos que enfrenta (23)).

1. PRECONTEMPLACIÓN

En esta etapa, la persona no reconoce que tiene un problema o no tiene intención de cambiar su conducta en el futuro cercano, normalmente en un plazo de seis meses. Las razones pueden incluir la falta de conciencia sobre los riesgos asociados con la adicción, la negación del problema o la creencia de que los beneficios de su comportamiento superan los costos (23).

Las características principales de esta etapa son la resistencia al cambio y la minimización de los efectos negativos de la conducta adictiva. En esta etapa, las intervenciones suelen centrarse en aumentar la conciencia sobre las consecuencias de la conducta y fomentar la reflexión. Estrategias como la educación y la motivación externa pueden ser útiles para mover a la persona hacia la contemplación (23).

2. CONTEMPLACIÓN

En esta etapa, la persona empieza a reconocer que tiene un problema y considera seriamente cambiar su conducta en el futuro, generalmente dentro de un plazo de seis meses. Sin embargo, todavía no ha tomado una decisión concreta. Aquí, la ambivalencia es una característica clave: la persona pesa los pros y los contras de cambiar su comportamiento y puede sentirse atrapada entre el deseo de mejorar su vida y el temor al cambio (23).

En esta etapa, las intervenciones efectivas incluyen estrategias motivacionales, como ayudar a la persona a explorar sus valores y metas, y clarificar cómo el cambio podría mejorar su vida (23).

3. PREPARACIÓN

En la etapa de preparación, la persona ha decidido cambiar su conducta y está planificando activamente cómo hacerlo. Esta etapa suele ocurrir en un plazo de un mes antes de que se inicie el cambio. La persona puede empezar a realizar pequeños ajustes en su comportamiento, como reducir gradualmente el

consumo de la sustancia o buscar información sobre tratamientos y programas de apoyo (23).

La preparación es una etapa crítica porque las acciones tomadas aquí establecen las bases para el éxito en la siguiente fase. Las estrategias de intervención incluyen desarrollar un plan de acción, establecer metas específicas y realistas, y construir una red de apoyo social (23).

4. ACCIÓN

En esta etapa, la persona implementa activamente su plan de cambio y modifica su conducta adictiva. Por lo general, esta etapa dura de tres a seis meses. La acción requiere un compromiso significativo, ya que implica enfrentarse a desafíos como los síntomas de abstinencia, las tentaciones y la presión social (23).

Ejemplos de acciones incluyen asistir a terapia, participar en grupos de apoyo, practicar técnicas de manejo del estrés o evitar situaciones de alto riesgo. El apoyo externo es crucial en esta etapa, ya que ayuda a mantener la motivación y superar las barreras. Las estrategias efectivas incluyen reforzar los logros, monitorear el progreso y enseñar habilidades para prevenir recaídas (23).

5. MANTENIMIENTO

La etapa de mantenimiento se centra en consolidar los cambios logrados y prevenir recaídas. En este punto, la persona ha mantenido el nuevo comportamiento durante al menos seis meses y está trabajando para integrarlo como parte de su estilo de vida (23).

El mantenimiento es especialmente importante porque el riesgo de recaída sigue siendo significativo, especialmente en los primeros meses después de la acción. Las estrategias en esta etapa incluyen desarrollar una rutina saludable, establecer metas a largo plazo, y continuar participando en actividades de apoyo, como grupos de seguimiento (23).

6. RECAÍDA (ETAPA NO LINEAL)

El modelo también reconoce que el cambio no siempre es lineal. Muchas personas experimentan recaídas, volviendo a conductas previas antes de

reiniciar el proceso de cambio. La recaída no debe interpretarse como un fracaso, sino como una oportunidad para aprender de los errores y fortalecer el compromiso hacia el cambio (23).

Los factores que conducen a una recaída incluyen situaciones de estrés, exposición a desencadenantes, y la falta de habilidades para manejar emociones negativas. Las intervenciones en esta etapa incluyen explorar las razones de la recaída, ajustar el plan de acción y reforzar las estrategias de prevención (23).



Imagen 1. Modelo de Prochaska y DiClemente. ECISALUD, UABC, Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala, Berra-Ruiz E, Muñoz-Maldonado SI. El modelo transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal. Rev Digit Int Psicol Cienc Soc. 1 de julio de 2018;4(2):153-70.

El modelo de Prochaska y DiClemente es valioso porque se adapta a la realidad individual de cada persona, reconociendo que no todos están listos para cambiar al mismo tiempo. Su enfoque gradual permite que las intervenciones sean personalizadas y efectivas según la etapa en la que se encuentre la persona. Además, su énfasis en el mantenimiento y la prevención de recaídas lo convierte en un marco útil para tratar problemas crónicos como las adicciones (23).

6. EL ROL DE LAS ENFERMERAS

Los y las profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones. Su trabajo abarca una amplia gama de responsabilidades, desde la educación y la detección temprana hasta el acompañamiento en el proceso de recuperación y el apoyo continuo. Su enfoque holístico y centrado en la persona los convierte en actores clave en el manejo de este complejo problema de salud pública (24).

En el ámbito de la prevención, los enfermeros y enfermeras tienen un impacto significativo al sensibilizar a la población sobre los riesgos asociados con el consumo de sustancias y los comportamientos adictivos. Mediante campañas educativas y programas de promoción de la salud, trabajan para fomentar estilos de vida saludables y reducir los factores de riesgo. Además, identifican grupos vulnerables, como adolescentes o mujeres embarazadas, y adaptan sus intervenciones a las necesidades específicas de cada población. Este enfoque proactivo permite abordar el problema antes de que se desarrolle una adicción (25)

La detección temprana es otro de los pilares de su labor. Los enfermeros y enfermeras están en una posición privilegiada para identificar signos iniciales de consumo problemático durante sus interacciones regulares con las personas. A través de entrevistas clínicas, cuestionarios y observaciones, pueden detectar comportamientos o síntomas que indiquen una posible adicción. Una vez identificados estos casos, los enfermeros y enfermeras actúan como puente, derivando a las personas a servicios especializados para asegurar que reciban una atención adecuada y oportuna (26)

En la fase de tratamiento, los y las profesionales de enfermería desempeñan un rol activo y crucial. Durante la desintoxicación, supervisan cuidadosamente los síntomas de abstinencia y administran los medicamentos necesarios para garantizar la seguridad y el bienestar de la persona. También emplean técnicas como la entrevista motivacional, ayudando a las personas a explorar sus razones para el cambio y fortalecer su compromiso con el proceso de recuperación. Además, brindan un cuidado integral que aborda tanto los efectos físicos del

consumo como los problemas de salud mental asociados, creando un entorno de apoyo y confianza (27).

El trabajo de los enfermeros y enfermeras no termina con el tratamiento inicial. En la etapa de rehabilitación, contribuyen significativamente al proceso de reintegración social de las personas. Ayudan a diseñar planes de cuidado posterior que incluyen estrategias para prevenir recaídas y recursos comunitarios para el apoyo continuo. También ofrecen orientación emocional, ayudando a las personas a desarrollar habilidades de afrontamiento que les permitan enfrentar desafíos cotidianos sin recurrir al consumo. Este acompañamiento es fundamental para que las personas puedan reconstruir sus vidas y recuperar su bienestar (24).

Un aspecto central del papel de los enfermeros y enfermeras es la coordinación dentro de equipos multidisciplinares. Trabajan en estrecha colaboración con médicos, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales, asegurando que la persona reciba una atención integral y coherente. Su conocimiento y experiencia los posicionan como facilitadores clave en la comunicación y cooperación entre los diferentes miembros del equipo, optimizando los resultados del tratamiento (27).

Por último, los enfermeros y enfermeras desempeñan un papel esencial en la reducción del estigma asociado a las adicciones. Su enfoque no juzgador y su capacidad para tratar a las personas con dignidad y respeto contribuyen a crear un ambiente en el que las personas se sientan valoradas y apoyadas. Esta actitud no solo mejora la disposición de las personas a buscar ayuda, sino que también fomenta un cambio cultural hacia una comprensión más empática y basada en evidencia de las adicciones (26).

7. FACTORES QUE FAVORECEN A LA RECUPERACIÓN

La recuperación de las adicciones es un proceso multifacético que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Este proceso no es lineal y está influido por una variedad de factores que pueden facilitar la superación de la dependencia a sustancias o comportamientos adictivos (28)

En primer lugar, contamos con la motivación y compromiso personal. La motivación intrínseca es un factor crucial para iniciar y mantener el proceso de recuperación. Las personas que están dispuestas a cambiar sus patrones de comportamiento y asumir la responsabilidad de su propio bienestar suelen tener mayores probabilidades de éxito. Según el modelo transteórico de cambio, la transición hacia etapas avanzadas como la acción y el mantenimiento depende de una profunda introspección y determinación (28).

Además, el compromiso sostenido con los objetivos de recuperación es fundamental. Esto incluye la disposición para enfrentar desafíos, aceptar recaídas como parte del aprendizaje y ajustar estrategias según sea necesario (28).

Por otro lado, el apoyo social es uno de los pilares más importantes para la recuperación. La red de apoyo, que incluye familiares, amigos y comunidades terapéuticas, juega un papel fundamental al ofrecer contención emocional, guía y refuerzo positivo (29).

Programas de grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos (AA) o Narcóticos Anónimos (NA) son ejemplos efectivos de entornos sociales que proporcionan apoyo estructurado y un sentido de pertenencia. Estos programas fomentan el intercambio de experiencias, la creación de vínculos y el establecimiento de un sistema de rendición de cuentas entre los y las participantes (28).

Además, la intervención de profesionales especializados es indispensable en el proceso de recuperación. Los enfoques basados en la evidencia, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), la entrevista motivacional y las terapias basadas en la atención plena (mindfulness), han demostrado ser eficaces para modificar los patrones de pensamiento y comportamiento relacionados con la adicción (28).

En casos de dependencia severa, los tratamientos farmacológicos pueden ser un complemento eficaz. Por ejemplo, medicamentos como la buprenorfina o la naltrexona se utilizan para tratar adicciones a opioides y alcohol, reduciendo los síntomas de abstinencia y el riesgo de recaídas (30).

Para muchas personas, la recuperación implica encontrar un propósito más amplio en la vida. Esto puede incluir la reconexión con valores personales, creencias espirituales o la búsqueda de significado en actividades que promuevan el crecimiento personal. En este sentido, programas como los 12 pasos integran la espiritualidad como un componente central, ayudando a las personas a aceptar su vulnerabilidad y buscar fortaleza en algo superior a ellos mismos (29).

El fortalecimiento de habilidades para enfrentar el estrés, la ansiedad y las emociones negativas es esencial en la recuperación. Muchas personas recurren a la adicción como un mecanismo de escape, por lo que es crucial aprender estrategias saludables de manejo emocional. Estas habilidades incluyen la resolución de problemas, la regulación emocional y el desarrollo de patrones de pensamiento resilientes (28)

El entrenamiento en habilidades sociales también es importante, especialmente en personas que han experimentado aislamiento o estigmatización debido a su adicción. Establecer límites saludables y aprender a comunicarse de manera efectiva puede facilitar su reintegración social (28).

El entorno juega un papel determinante en el éxito de la recuperación. Un ambiente que promueva la abstinencia, libre de estímulos que inciten al consumo, facilita la adherencia a los objetivos terapéuticos. Esto incluye tanto el espacio físico como las dinámicas interpersonales, ya que relaciones tóxicas o situaciones de conflicto pueden actuar como desencadenantes (29).

Por otro lado, la reinserción laboral y la participación en actividades significativas ofrecen un marco estructurado y refuerzan la autoestima y el sentido de logro (31).

La prevención de recaídas es un componente esencial de la recuperación. Esto implica identificar los factores desencadenantes, como situaciones estresantes,

emociones negativas o la exposición a personas o lugares asociados con el consumo, y desarrollar estrategias para manejarlos de manera efectiva (25).

Técnicas como la visualización de escenarios de riesgo, el entrenamiento en resistencia a la presión social y la planificación de respuestas frente a tentaciones son herramientas útiles para mantener la abstinencia a largo plazo (25).

Finalmente, la educación sobre la naturaleza de la adicción, sus efectos en el cerebro y las herramientas disponibles para la recuperación puede empoderar a los individuos y sus familias. La concienciación facilita la toma de decisiones informadas y reduce el estigma asociado con la búsqueda de ayuda (28).

7.1 DIFERENCIAS MOTIVACIONALES SEGÚN EL GÉNERO

La motivación para superar una adicción varía significativamente según el género, debido a factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Estas motivaciones, que pueden ser intrínsecas o extrínsecas, determinan en gran medida el enfoque y éxito del proceso de recuperación (32).

Por una parte, las mujeres suelen experimentar un conjunto de motivaciones relacionadas con el bienestar personal, familiar y social. Estas razones tienden a surgir de su papel tradicional como cuidadoras, las experiencias de trauma y la presión social (33)

El cuidado y la protección de los hijos e hijas son, con frecuencia, la principal motivación para las mujeres en recuperación. Muchas madres ven la desintoxicación como una forma de garantizar un entorno seguro y saludable para sus hijos. Esta motivación puede ser especialmente fuerte en casos donde la adicción ha afectado la custodia de los niños y niñas o la dinámica familiar (33).

Un alto porcentaje de mujeres en tratamiento por adicciones reporta antecedentes de trauma físico, emocional o sexual. La búsqueda de una recuperación es vista no solo como un camino hacia la abstinencia, sino también como una oportunidad para sanar emocionalmente y romper ciclos de abuso (34).

Las mujeres a menudo desarrollan consecuencias físicas más rápidamente debido al consumo de sustancias (por ejemplo, enfermedades hepáticas, trastornos cardiovasculares o complicaciones ginecológicas). La preocupación por la salud y el deseo de vivir más tiempo y de manera más plena pueden ser factores importantes (32).

El deseo de reparar relaciones dañadas con familiares, parejas o amigos también motiva a muchas mujeres. Sienten una presión social significativa para cumplir con los roles tradicionales de apoyo y cuidado en sus redes sociales (34)

El estigma asociado con las mujeres que consumen sustancias es considerablemente mayor que el que enfrentan los hombres, especialmente cuando son madres o desempeñan roles familiares tradicionales. La recuperación puede verse como una forma de reafirmar su dignidad y valor social (33).

Por otra parte, en los hombres, las motivaciones tienden a estar más vinculadas a consecuencias externas y a los roles sociales tradicionales, como el de proveedor y figura de autoridad (32).

Los hombres suelen buscar ayuda cuando enfrentan consecuencias severas en su entorno laboral o legal. Estas situaciones actúan como catalizadores para reconocer la gravedad de su problema y la necesidad de cambio (32).

El deseo de mantener o recuperar su capacidad para proveer económicamente a su familia es una motivación clave. En muchas culturas, los hombres sienten una presión significativa para desempeñar este papel, y la adicción puede ser percibida como una amenaza a su identidad (35).

Además, los hombres tienden a vincular su valor personal con su autosuficiencia y control. Reconocer que la adicción les está quitando ese control puede ser un poderoso estímulo para el cambio (35).

Aunque los hombres suelen tener menos disposición inicial para buscar apoyo emocional, las relaciones importantes, como las de pareja o con sus hijos, pueden servir como un motor significativo para la recuperación (33).

Finalmente, a pesar de que tienden a tolerar más tiempo las consecuencias físicas del consumo, los hombres pueden sentirse motivados por problemas de salud que interfieren con sus rutinas, como la pérdida de fuerza física o la disminución de habilidades cognitivas (32).

8. BARRERAS Y DESAFÍOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

El tratamiento de las adicciones enfrenta una amplia variedad de barreras y desafíos que dificultan el acceso, la adherencia y el éxito en los programas de recuperación. Estas barreras pueden ser individuales, sociales, estructurales o relacionadas con el sistema de salud. Comprender estos obstáculos es esencial para diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas que atiendan las necesidades de las personas que luchan contra las adicciones (16).

8.1 BARRERAS INDIVIDUALES

Las barreras individuales están vinculadas a las características personales, emocionales y psicológicas del individuo, así como a su percepción del tratamiento.

Negación del Problema: Muchas personas con adicciones no reconocen la gravedad de su situación. Esta negación puede deberse al estigma, la minimización de las consecuencias del consumo o la falta de autoconciencia. Sin la aceptación del problema, es menos probable que busquen ayuda o participen activamente en el tratamiento (9, 16, 32).

Miedo al Estigma: El estigma asociado con las adicciones sigue siendo una barrera importante para buscar tratamiento. Las personas pueden temer ser juzgadas por sus familiares, amigos o la sociedad en general, lo que las lleva a evitar el acceso a programas de rehabilitación (9, 16, 32).

Trastornos Comórbidos: La alta prevalencia de trastornos mentales asociados con las adicciones, como la depresión, la ansiedad o el trastorno de estrés postraumático, puede complicar el tratamiento. Estos trastornos a menudo no se diagnostican ni tratan adecuadamente, lo que dificulta la adherencia al tratamiento para la adicción (9, 16, 32).

Falta de Motivación: La recuperación requiere un alto grado de compromiso, y muchas personas experimentan una falta de motivación intrínseca para cambiar. Esto puede deberse a sentimientos de desesperanza, miedo al fracaso o satisfacción momentánea con el consumo (9, 16, 32).

Recaídas y Desesperanza: La recaída es común en el tratamiento de las adicciones, pero puede percibirse como un fracaso personal o del programa. Este sentimiento de desesperanza puede llevar a abandonar el tratamiento y dificultar nuevos intentos de recuperación (8, 15, 31).

8.2 BARRERAS SOCIALES

Las influencias del entorno social y las dinámicas interpersonales también juegan un papel significativo como barreras para el tratamiento.

Presión Social y Familiar: Las relaciones sociales pueden ser tanto un apoyo como un obstáculo. La presencia de personas que consumen sustancias en el entorno cercano puede dificultar la abstinencia. Además, en algunos casos, las dinámicas familiares tóxicas pueden perpetuar el consumo (9, 16, 32).

Estigmatización Social: El juicio social hacia las personas con adicciones puede generar aislamiento y vergüenza, reduciendo las probabilidades de que busquen ayuda. En particular, las mujeres y las minorías tienden a enfrentar un mayor estigma, lo que dificulta su acceso a servicios de tratamiento (9, 16, 32).

Roles de Género: Los roles sociales asociados al género también pueden ser una barrera. Por ejemplo, las mujeres con adicciones pueden sentir una carga adicional al intentar equilibrar sus responsabilidades como cuidadoras, mientras que los hombres pueden evitar el tratamiento por temor a mostrar debilidad o vulnerabilidad (9, 16, 32).

8.3 BARRERAS ESTRUCTURALES Y DEL SISTEMA DE SALUD

Las barreras relacionadas con el sistema de salud y las estructuras sociales más amplias afectan significativamente el acceso y la calidad del tratamiento.

Acceso Limitado a Servicios: La falta de disponibilidad de centros especializados, especialmente en áreas rurales o comunidades marginadas, limita las opciones de tratamiento para muchas personas. Además, los largos tiempos de espera y la falta de camas en los programas residenciales son problemas comunes (9, 16, 32)

Costos Financieros: El costo del tratamiento puede ser prohibitivo para muchas personas, especialmente si no tienen seguro médico o acceso a servicios

públicos. Este problema se agrava en sistemas de salud donde los tratamientos específicos para adicciones no están cubiertos completamente (9, 16, 32).

Enfoques de Tratamiento Uniformes: Muchos programas de tratamiento no están diseñados para adaptarse a las necesidades individuales de las personas. La falta de personalización puede hacer que las intervenciones no sean efectivas para ciertos grupos, como personas con trastornos duales, jóvenes o adultos mayores (9, 16, 32).

Capacitación Limitada del Personal: La falta de capacitación adecuada entre los y las profesionales de la salud para tratar las adicciones, especialmente en lo que respecta a un enfoque integral y empático, puede limitar la eficacia de los programas. Además, el agotamiento del personal también afecta la calidad del tratamiento (9, 16, 32).

Barreras Tecnológicas: En la era digital, muchas personas no tienen acceso a las herramientas tecnológicas necesarias para participar en tratamientos virtuales, que han ganado popularidad tras la pandemia de COVID-19. Esto incluye la falta de acceso a internet o dispositivos tecnológicos (9, 16, 32)

8.4 BARRERAS CULTURALES

Las normas y creencias culturales también pueden influir en la disposición de una persona para buscar tratamiento.

Creencias Erróneas Sobre la Adicción: En algunas culturas, la adicción se percibe como un fracaso moral o una debilidad de carácter, lo que disuade a las personas de buscar ayuda. Estas creencias también pueden influir en las actitudes de los familiares hacia el tratamiento (9, 16, 32).

Idioma y Barreras Lingüísticas: Las personas de comunidades migrantes o minorías étnicas pueden enfrentar barreras significativas debido a la falta de servicios en su idioma o adaptados a su contexto cultural (9, 16, 32).

Falta de Programas Culturalmente Sensibles: Los programas que no consideran las necesidades culturales específicas de las personas pueden no ser efectivos. Esto incluye la falta de consideración de valores, tradiciones y creencias religiosas (9, 16, 32).

9. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE RELACIONADOS

El tema de los recursos internos para superar una adicción está muy ligado a varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ya que la recuperación no depende solo de los tratamientos médicos o terapias externas, sino también de la capacidad personal y del entorno social que rodea a la persona.

Por ejemplo, el ODS 3, relacionado con la salud y el bienestar, es clave porque las adicciones afectan tanto al cuerpo como a la mente. Trabajar aspectos como la autoestima, la resiliencia o el manejo emocional puede marcar la diferencia en la prevención y la recuperación.

También está relacionado el ODS 4, que trata sobre la educación de calidad. Educar en habilidades emocionales y formas de afrontar situaciones difíciles puede ayudar a prevenir recaídas. Además, la información sobre el consumo de sustancias ayuda a concienciar y evitar su inicio.

El ODS 5, centrado en la igualdad de género, también tiene mucho que ver, ya que no es lo mismo enfrentar una adicción siendo hombre que siendo mujer. Las mujeres, por ejemplo, pueden enfrentarse a más estigmas o a menos recursos adaptados a su realidad.

Por otro lado, el ODS 8, que habla del trabajo decente y el crecimiento económico, se relaciona porque las adicciones pueden hacer muy difícil encontrar o mantener un empleo. Fortalecer los recursos internos puede facilitar no solo la recuperación, sino también la vuelta al mundo laboral.

El ODS 10, sobre la reducción de las desigualdades, también tiene sentido aquí, ya que las personas en situaciones más vulnerables suelen tener más riesgo de caer en una adicción y menos oportunidades de recibir ayuda.

Y, por último, el ODS 16, que trata sobre la paz y las instituciones sólidas, tiene que ver con la necesidad de contar con sistemas de apoyo accesibles, justos y bien estructurados para que todas las personas que luchan contra una adicción puedan sentirse acompañadas en su proceso (36).

3. BIBLIOGRAFÍA

1. Conductas Adictivas - Cruz Roja [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www2.cruzroja.es/que-hacemos/salud/conductas-adictivas>
2. Adicciones | ¿Qué son las Adicciones? | PortalCLÍNICA [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones>
3. Mumba M, Snow D. Nursing roles in addiction care. J Addict Nurs [Internet]. 2017;28(3):166–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28863061/>
4. La importancia de diferenciar entre adicción, tolerancia y dependencia en relación al tratamiento con opioides - Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor | SEMDOR Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor | SEMDOR [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://semdor.es/la-importancia-de-diferenciar-entre-adiccion-tolerancia-y-dependencia-en-relacion-al-tratamiento-con-opioides/>
5. Substance abuse [Internet]. WHO | Regional Office for Africa. Disponible en: <https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse>
6. La adicción. Fundación Hay Salida [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fundacionhaysalida.com/que-es-la-adiccion/>
7. Drug addiction (substance use disorder) [Internet]. Mayo Clinic. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>
8. El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unodc.org/lpomex/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis->

[convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html](#)

9. Gob.es. [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en:
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf
10. Castillalamancha.es. [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en:
https://sanidad.castillalamancha.es/files/edad_en_los_consumos_de_drogas_clm.pdf
11. Gob.es. [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en:
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemasInformacion/pdf/2024_Informe_EDADES.pdf
12. Velasco Fernández R. Importancia de la investigación en las adicciones. Revista Médica de la Universidad Veracruzana [Internet]. 2017 [consultado el 22 de febrero de 2025]; 17(1). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2017/muv171c.pdf>
13. Vista de Adicciones a Sustancias y Comportamentales en la Ciudad de Loja [Internet]. [citado 27 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1068/1038>
14. Olsen CM. Natural rewards, neuroplasticity, and non-drug addictions. Neuropharmacology [Internet]. 2021;61(7):1109–22. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3139704/>
15. Alcohol's Effects on Health. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) [Internet]. [citado 27 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/el-ciclo-de-la-adiccion-al-alcohol>
16. Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción: Prefacio | NIDA [Internet]. [citado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/prefacio>

17. Gómes JLG. Factores Psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes
18. Cabedo IMV, Montolio MM, Navarro LM, Angel M, Pérez P, Mondejar IS. Publicado y editado por Fundación Amigó Agosto de 2017.
19. National Institute on Drug Abuse. Socioeconomic inequalities and drug use disorders: Current knowledge and future directions for research and action [Internet]. Disponible en:
<https://nida.nih.gov/international/abstracts/socioeconomic-inequalities-drug-use-disorders-current-knowledge-future-directions-research-action>
20. Rassool GH. Nursing and substance misuse: responding to the challenge. J Adv Nurs [Internet]. 1993;18(9):1401–7. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39038706/>
21. National Institute on Drug Abuse. Treatment and Recovery [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2020 [citado el 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/treatment-recovery>
22. Ceapa.es. [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://ceapa.es/wp-content/uploads/2024/06/GUIA-ADICCIONES-definitiva.pdf>
23. ECISALUD, UABC, Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala, Berra-Ruiz E, Muñoz-Maldonado SI. El modelo transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal. Rev Digit Int Psicol Cienc Soc. 1 de julio de 2018;4(2):153-70.
24. Abdelaal HM, El-Ashry AM. Effect of applying mindfulness-based relapse prevention nursing program on readiness for change and self-efficacy among clients with substance use disorders: A randomized control trial. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2024;53:102–12. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941724001973>

25. La complejidad de la coordinación social y sanitaria en las adicciones y el papel de la enfermera | Enfermería Clínica [Internet]. [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-resumen-la-complejidad-coordinacion-social-sanitaria-S1130862115001497>
26. Lucas-Guerra C, González-Ordi H, Del-Gallego-Lastra R. Nursing interventions in patients with substance use disorders. A systematic review. *Enferm Clín (Engl Ed)* [Internet]. 2024;34(4):271–92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39038706/>
27. Wason K, Potter A, Alves J, Loukas VL, Lastimoso C, Sodder S, et al. Addiction Nursing Competencies: A comprehensive toolkit for the addictions nurse: A comprehensive toolkit for the addictions nurse. *J Nurs Adm* [Internet]. 2021;51(9):424–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34411061/>
28. Proyectohombre.es. [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2023/05/ARTICULOVANDERPLASSHEN-REVISTAPROYECTO11-PDF.pdf>
29. Agencia ADB. La importancia del apoyo social en la recuperación de las adicciones [Internet]. Centro de Desintoxicación Instituto Ágora. 2024 [citado el 24 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.centrodesintoxicacionagora.es/la-importancia-del-apoyo-social-en-la-recuperacion-de-las-adicciones/>
30. Javier, Adictalia E. Fármacos para dejar las drogas [Internet]. Adictalia. 2024 [citado el 24 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.adictalia.es/noticias/farmacos-para-dejar-las-drogas/>
31. Harrison J, Krieger MJ, Johnson HA. Review of individual Placement and support employment intervention for persons with substance use

- disorder. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2020;55(4):636–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31782349/>
32. Una mirada de género a los datos e indicadores poblacionales sobre consumo de drogas y adicciones - Proyecto Hombre [Internet]. [citado 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://proyectohombre.es/articulos/una-mirada-de-genero-a-los-datos-e-indicadores-poblacionales-sobre-consumo-de-drogas-y-adicciones/>
33. Coppel A, Perrin S. Women, gender and drugs: between research and action. *Harm Reduction Journal* [Internet]. 2024; 21(200). Disponible en: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-024-01106-7>
34. Perrin S, Bertrand K, Langlois E. Avoiding the stigma. A qualitative study of socially included women's experiences of drug use and dealing, health services and the police in France. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2021 [citado el 24 de abril de 2025]; 87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395920301882?via%3Dihub>
35. Taylor LR, Caudy M, Blasko BL, Taxman FS. Differences by Gender in Predictors of Motivation Among Substance Abuse Treatment Participants. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2021 [citado el 23 de abril de 2025]; 52(4):468-476. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28001464/>
36. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. *Desarrollo Sostenible*. 2015 [citado el 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
37. Palacios Ceña D, Corral Liria I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2010 [consultado el 22 de abril de 2025]; 21(2): 68 –

73. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-fundamentos-desarrollo-un-protocolo-investigacion-S1130239909000091#:~:text=El%20dise%C3%B1o%20de%20un%20estudio,propio%20protagonista%20de%20la%20experiencia.>
38. Salud mental [Internet]. las.cat. [citado el 4 de febrero de 2025].
Disponible en: <http://www.ias.cat/ca/salutmental>
39. Arrogante O. Técnicas de muestreo y cálculo del tamaño muestral: Cómo y cuántos participantes debo seleccionar para mi investigación. Enfermería Intensiva [Internet]. 2022 [consultado el 23 de abril de 2025]; 33(1): 44 – 47. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-tecnicas-muestreo-calculo-del-tamano-S1130239921000328>
40. Braun V, Clarke V. Using Thematic analysis in psychology. Qual Nada Psychol. 2006.
41. Bridget C. O'Brien, PhD, Ilene B. Harris, PhD, Thomas J. Beckman, MD, Darcy A. Reed, MD, MPH, and David A. Cook, MD, MHPE. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. Academic Medicine 2014; 89(9).

4. OBJETIVOS

HIPÓTESIS:

Las personas con adicciones que cuentan con recursos internos como la resiliencia, la confianza en sus propias capacidades y una buena gestión emocional tienen más probabilidades de superar la adicción y evitar recaídas a largo plazo

OBJETIVOS GENERALES:

- Conocer los recursos internos y las barreras que disponen las personas con adicciones a sustancias a la hora de superarlas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer los recursos internos y las barreras que disponen las personas con adicciones a sustancias a la hora de superarlas en función del género
- Saber los recursos internos y las barreras que disponen las personas con adicciones a sustancias a la hora de superarlas en función de la cultura
- Analizar los recursos internos y las barreras que disponen las personas con adicciones a sustancias a la hora de superarlas en función del nivel adquisitivo

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO:

El presente estudio adopta un enfoque cualitativo fenomenológico, dirigido a la comprensión profunda de la experiencia subjetiva de una situación, enfermedad o circunstancia, tal y como es vivida y significada por el propio sujeto que la experimenta (37). El objetivo de explorar en profundidad los recursos internos que poseen las personas con adicciones para superarlas. Para ello, se empleará una metodología basada en grupos focales y entrevistas semiestructuradas, lo que permitirá obtener una visión detallada de las experiencias, percepciones y estrategias utilizadas por los y las participantes en su proceso de recuperación.

Los grupos focales facilitarán la interacción entre los y las participantes, promoviendo el intercambio de experiencias y la identificación de patrones comunes en la construcción de recursos internos. Por otro lado, las entrevistas semiestructuradas permitirán un acercamiento individualizado, proporcionando un espacio para la reflexión personal y la profundización en aspectos específicos de la experiencia de cada persona.

5.2 ÁMBITO DE ESTUDIO:

El estudio se llevará a cabo en la red de salud mental y adicciones del Institut d'Assistència Sanitària (IAS) de las comarcas de Girona, con un enfoque específico en el Parque Hospitalario Martí i Julià, ubicado en Salt. En particular, la investigación se centrará en las personas hospitalizadas en el Hospital Santa Caterina, dentro de las unidades de agudos, subagudos y desintoxicación y tratamiento de adicciones.

Este contexto hospitalario permitirá analizar en profundidad las experiencias y estrategias internas que desarrollan las personas en el proceso de recuperación, ofreciendo una perspectiva enriquecida por la interacción con los recursos asistenciales especializados en salud mental y adicciones (38).

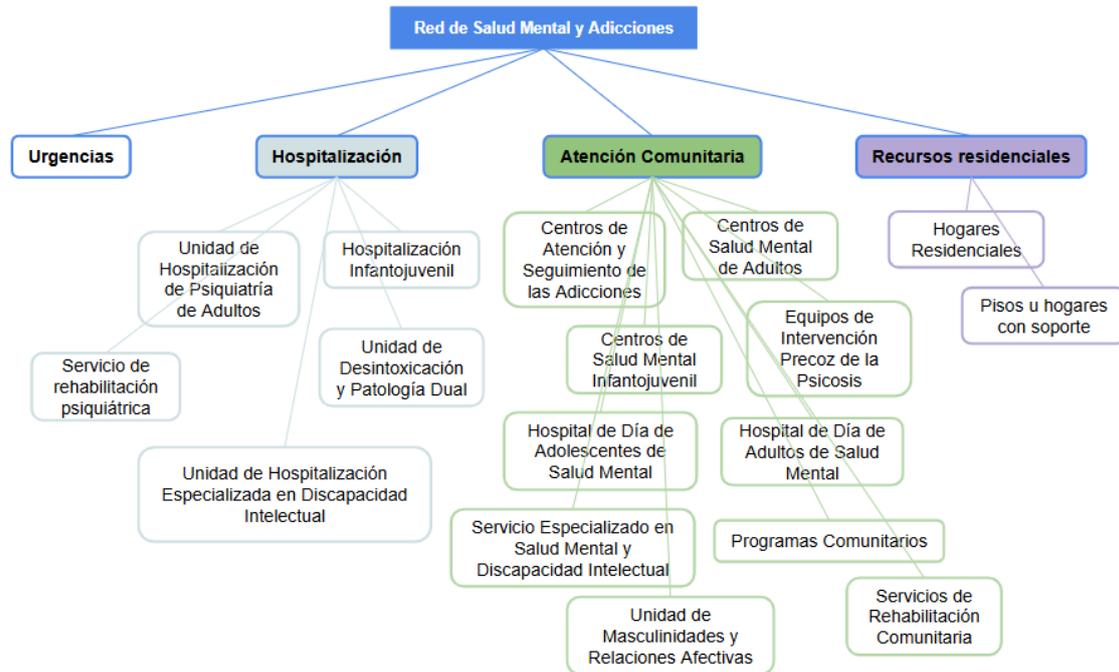


Imagen 2. Esquema de la Red de Salud Mental y adicciones del IAS: elaboración propia.

- Unidad de Hospitalización de Agudos de Salud Mental: Esta unidad está destinada a la atención de personas con trastornos mentales que requieren una intervención intensiva y supervisión constante (38).
- Servicio de rehabilitación psiquiátrica: Este servicio ofrece un tratamiento rehabilitador centrado en proporcionar conocimientos y estrategias para ayudar a la persona a ser autónoma, gestionar su enfermedad de manera responsable y, en la medida de lo posible, recuperar su proyecto de vida. Dentro de este servicio se encuentra la *Unidad de subagudos* (38).
- Unidad de Desintoxicación y Tratamiento de Adicciones: Esta unidad se enfoca en el tratamiento de personas con problemas de adicciones que necesitan hospitalización para su desintoxicación y recuperación (38).

5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

La población objeto de estudio estará conformada por personas mayores de 18 años ingresadas en las unidades de agudos, subagudos y desintoxicación y tratamiento de adicciones del Hospital Santa Caterina, en el Parque Hospitalario Martí i Julià de Salt que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personas mayores de 18 años.
- ✓ Personas ingresadas en las unidades mencionadas en el momento del estudio.
- ✓ Personas con un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias.
- ✓ Personas que puedan comprender y expresarse en castellano o catalán.
- ✓ Personas que acepten formar parte del estudio y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Personas con deterioro cognitivo grave que impida la comprensión y participación
- Personas con un estado clínico inestable que dificulte la participación (ej. crisis agudas)
- Personas que se nieguen a participar en el estudio

En relación a los grupos focales, y las entrevistas semiestructuradas, los y las participantes se seleccionarán según un muestreo intencionado, homogéneo en cuanto a ser personas ingresadas en el área de salud mental del Hospital Santa Caterina para el control de su adicción y, heterogéneo en cuanto a la edad, la adicción de cada uno y la unidad en la que se encuentran ingresados. Esta heterogeneidad de la muestra nos permitirá asegurar la diferencia necesaria para el proceso discursivo, así como identificar un abanico más amplio de factores asociados a los fenómenos estudiados.

En cuanto a la medida de la muestra final, esta será guiada por el concepto de “poder de la información” o “information power” que viene determinado por el objetivo de la investigación, la especificidad de la muestra, el uso de teorías existentes, la calidad de los datos y las estrategias del análisis (38).

En principio se plantea realizar 1 grupos focal de 8 personas y 4 entrevistas semiestructuradas. El objetivo es alcanzar la “saturación de datos”, es decir, cuando los nuevos grupos no aportan información sustancialmente nueva (39).

El poder de la información será el criterio para determinar la medida final de la muestra, si es necesario, ampliando el número de grupos o entrevistas individuales (39).

5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA:

Para la recopilación de información, como se ha mencionado anteriormente, se utilizarán grupos focales y entrevistas semiestructuradas con las personas ingresadas en las unidades de agudos, subagudos y desintoxicación y tratamiento de adicciones del Hospital Santa Caterina, siempre que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

Los grupos focales facilitarán el intercambio de experiencias entre los y las participantes, permitiendo identificar similitudes y diferencias en sus vivencias. Por otro lado, las entrevistas semiestructuradas ofrecerán un espacio más personal donde cada individuo podrá profundizar en su experiencia y en los recursos internos que ha desarrollado en su proceso de recuperación.

Se han elaborado dos guiones con el objetivo de orientar las entrevistas y los grupos focales (Anexo 1 y 2)

5.5 PROCEDIMIENTO:

Para llevar a cabo este estudio sobre los recursos internos que emplean las personas con adicción en su proceso de recuperación, se seguirán una serie de etapas, desde la solicitud de autorización hasta el análisis de los datos y la elaboración del informe final.

En primer lugar, se solicitará la autorización correspondiente a la Dirección del Hospital Santa Caterina de Girona, mediante la presentación de una carta formal (anexo 3) en la que se detallará el objetivo del estudio, su relevancia y la metodología que se empleará. Junto con esta solicitud, se remitirá el protocolo de investigación al Comité de Ética de Girona para su evaluación y aprobación, asegurando el cumplimiento de los principios éticos y normativas vigentes en materia de investigación con seres humanos. Asimismo, se garantizará el respeto a la Ley de Protección de Datos Personales y al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), firmando los compromisos de confidencialidad necesarios.

Una vez obtenida la aprobación, se procederá a la selección de la muestra. Para ello, se definirán los criterios de inclusión y exclusión, asegurando que los y las participantes sean personas diagnosticadas con algún tipo de adicción, en tratamiento activo dentro de las unidades de salud mental del hospital y con capacidad para comunicarse y expresar sus experiencias. La selección se llevará a cabo con la colaboración del equipo profesional del hospital, quienes ayudarán a identificar posibles participantes. A cada persona seleccionada se le explicará detalladamente el propósito del estudio y se le solicitará la firma de un consentimiento informado (anexo 3), garantizando su participación voluntaria y su derecho a retirarse en cualquier momento.

En cuanto a la recopilación de datos, se utilizarán dos técnicas principales: los grupos focales y las entrevistas semiestructuradas. Para ello, se elaborará una guía de preguntas abiertas que permita explorar en profundidad los recursos internos que las personas con adicción utilizan en su proceso de recuperación. Los grupos focales estarán conformados por pequeños grupos de entre ocho y diez participantes y se llevarán a cabo en un espacio adecuado dentro del hospital, con la finalidad de fomentar una conversación abierta e interactiva. Adicionalmente, se realizarán entrevistas individuales semiestructuradas a algunos participantes seleccionados, con el fin de profundizar en ciertos aspectos identificados en los grupos focales. Todas las sesiones serán grabadas con el consentimiento de los y las participantes y posteriormente transcritas para su análisis.

5.6 ANÁLISIS DE DATOS:

El análisis de los datos se realizará a través de un enfoque cualitativo basado en el análisis de contenido temático de Braun y Clarke (40). El análisis temático es un método con una fase descriptiva en la que se organiza la información para hacer la descripción de los datos, se hace línea por línea y holísticamente, de esta manera se general códigos abiertos que posteriormente se agrupan por criterios de similitud y se configuran las categorías de análisis. En una segunda fase interpretativa se teoriza sobre el significado de los patrones de respuesta, qué significado hay detrás de los temas y como estos significados se alinean en el contexto del fenómeno de investigación que se pretende explicar. Como apoyo

de todo el procedimiento de análisis, se utilizará el programa de análisis de contenidos de investigación Atlas-ti v.23. Para garantizar el rigor de la investigación se utilizará el check list de SRQR (Standards for Reporting Qualitative Research) (41).

5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Este estudio recibirá la aprobación del Comité de Ética de Girona.

Se pedirá consentimiento informado y se garantizará la confidencialidad de la identidad de los y las participantes y de la información recogida. Así mismo, se les garantizará la libertad de participar, tratándolos con dignidad y respetando la autonomía para dejar de participar en la investigación en cualquier momento, si entienden que será lo mejor, sin ningún prejuicio.

Las transcripciones de las entrevistas y grupos focales se identificarán con un código, hecho que evitará identificar la identidad de los y las participantes. Todos los registros se borrarán después de transcribirse. Las transcripciones se guardarán durante 5 años y pasado este tiempo se destruirán.

En cuanto a los riesgos y beneficios del estudio, esta investigación no implica riesgos físicos o psicológicos ni tiene implicaciones institucionales para los participantes.

En cuanto al marco legal, el estudio se ajustará a la normativa vigente tanto a nivel europeo como estatal: Legislación de la Unión Europea (UE): Se seguirá el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) – 2016/679. Legislación estatal (España): Se aplicará la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPD-GDD).

Los participantes podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de datos (LOPD – GDD) contactando directamente con el investigador principal del proyecto, y podrán contactar con el Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico: dpd@ticsalutsocial.cat.

6. CRONOGRAMA

Este proyecto se iniciará en octubre 2024 y finalizará en julio 2026.

| | 2024 | | | 2025 | | | | | | | | | | | | 2026 | | | | | | | |
|--------------------------|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|---|
| | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL... | |
| Revisión Bibliográfica | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción Proyecto | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comité ético | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Recogida de datos | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Análisis de datos | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Análisis de resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| Discusión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| Divulgación conocimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

7. PRESUPUESTO

El presupuesto se ha realizado teniendo en cuenta que, en un principio, participarán unas 12 personas, existiendo la posibilidad de que la muestra se amplie si es necesario para llegar a la saturación de datos. Se publicará el artículo en una revista científica y se presentará tanto en un congreso nacional como en uno internacional.

| Concepto | Coste |
|--|--------------------|
| <i>Revisión lingüística publicación científica</i> | 1000 euros |
| <i>Publicación revista indexada a JCR</i> | 2500 euros |
| <i>Inscripción a Congreso nacional</i> | 175 euros |
| <i>Inscripción a Congreso internacional</i> | 350 euros |
| <i>Licencia Atles-ti</i> | 80 euros |
| <i>Grabadora para los grupos focales</i> | 70 euros |
| | TOTAL: 4175 |

8. LIMITACIONES

Este estudio presenta diversas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus hallazgos. En primer lugar, dado que se trata de un estudio cualitativo basado en grupos focales y entrevistas semiestructuradas, los resultados no pueden generalizarse a toda la población con adicciones, ya que están influenciados por las experiencias individuales y el contexto específico del Hospital Santa Caterina de Girona.

Otra posible limitación es el tamaño y la composición de la muestra. Aunque se buscará la participación de un grupo diverso de personas, la selección de los y las participantes dependerá de su disponibilidad y voluntad para participar, lo que podría introducir sesgos en los datos recopilados. Además, algunos individuos pueden sentirse incómodos al compartir experiencias personales en un entorno grupal, lo que podría afectar la profundidad y autenticidad de las respuestas.

El sesgo de deseabilidad social es otra limitación a considerar, ya que los participantes pueden tender a responder de manera que consideren socialmente aceptable o favorable en lugar de expresar completamente sus experiencias reales. Además, las respuestas pueden verse condicionadas también por la situación actual de tratamiento.

Asimismo, la recolección de datos mediante entrevistas y grupos focales implica un proceso de interpretación subjetiva por parte del investigador. A pesar de seguir un análisis riguroso de contenido temático y aplicar estrategias como la triangulación de datos, la interpretación sigue estando influenciada por la perspectiva del investigador, lo que podría generar cierto grado de sesgo.

Por último, factores externos como la disponibilidad de tiempo de los y las participantes, la carga laboral del personal sanitario y las condiciones de la unidad de salud mental pueden influir en la realización de las sesiones de los grupos focales y las entrevistas.

9. RELEVANCIA PARA LA PROFESIÓN ENFERMERA

Los hallazgos de este estudio pueden tener importantes implicaciones para la práctica enfermera en el ámbito de la salud mental y la rehabilitación de personas con adicciones. En primer lugar, al identificar los recursos internos que las personas utilizan para superar su adicción, el personal de enfermería podrá diseñar intervenciones más personalizadas y centradas en el fortalecimiento de dichas capacidades. Esto permitirá un enfoque más holístico del cuidado, que no solo se centre en el tratamiento biomédico, sino también en el desarrollo de estrategias de afrontamiento y resiliencia.

Además, el estudio puede contribuir a mejorar la relación terapéutica entre los y las profesionales de enfermería y las personas atendidas, fomentando una comunicación más empática y basada en el reconocimiento de las fortalezas individuales de cada persona en su proceso de recuperación. Al comprender mejor los factores internos que favorecen el abandono de la adicción, los enfermeros y enfermeras podrán actuar como facilitadores del cambio, brindando apoyo emocional, motivacional y educativo.

Otro aspecto clave es la incorporación de los resultados del estudio en los programas de formación y capacitación de las enfermera. Contar con conocimientos basados en la evidencia sobre los recursos internos de las personas permitirá que los y las profesionales adapten sus intervenciones, promoviendo estrategias como la entrevista motivacional, la educación en habilidades de afrontamiento y el refuerzo de la autoestima y la autoconfianza.

Asimismo, este estudio podría servir de base para la implementación de nuevas estrategias dentro de los programas de rehabilitación en las unidades de salud mental. Por ejemplo, si se identifican ciertos recursos internos como determinantes en la recuperación, se podrían diseñar talleres grupales o sesiones de acompañamiento individual que ayuden a las personas a fortalecer dichos aspectos.

Por último, el estudio destaca la importancia del papel de la enfermería en la promoción de la autonomía de la persona atendida.

10. ANEXOS

1. GUION ORIENTATIVO DE LOS GRUPOS FOCALES

Duración estimada: 60 – 90 minutos

1. INTRODUCCIÓN (10 MINUTOS)

Bienvenida y presentación:

- Agradecimiento por la participación
- Explicación breve del objetivo de estudio (comprender qué recursos internos ayudan en la recuperación de una adicción)
- *Reglas básicas del grupo focal:*
 - Participación voluntaria y respeto por todas las opiniones
 - No hay respuestas correctas o incorrectas
 - Se mantiene la confidencialidad de lo hablado durante toda la sesión
 - Se puede optar por no responder alguna pregunta si no se siente cómodo/a

Dinámica rompehielos: Cada participante dice su nombre y comparte algo breve sobre sí mismo (ej. una afición o una palabra que lo defina en este momento)

2. BLOQUES TEMÁTICOS Y PREGUNTAS GUÍA (60 MINUTOS)

A. Experiencia personal con la adicción y la recuperación:

- ¿Cómo ha sido vuestro proceso de ingreso en la unidad? ¿Cómo os habéis sentido?
- ¿Qué creéis que os ha ayudado más hasta ahora en vuestro proceso de recuperación?
- ¿Cuáles han sido los momentos más difíciles y cómo los habéis enfrentado?

B. Recursos internos y fortalezas personales:

- ¿Qué cualidades personales creéis que os han ayudado en este proceso? (ej. paciencia, determinación, espiritualidad, resiliencia, etc.)
- ¿Habéis desarrollado nuevas estrategias o formas de afrontar las dificultades desde que estáis en tratamiento? ¿Cuáles?
- ¿Qué papel juegan las emociones en vuestro proceso de recuperación? ¿Cómo gestionáis la ansiedad, la tristeza o la frustración?

C. Apoyo y motivación para el cambio:

- ¿Qué os motiva a seguir adelante con vuestro tratamiento?
- ¿Cómo influye el apoyo de familiares, amigos o profesionales en vuestra recuperación?
- Si pudierais dar un consejo a alguien que está en el mismo proceso, ¿qué le diríais?

3. CIERRE (10 MINUTOS)

Reflexión final:

- ¿Hay algo más que os gustaría compartir que no se haya preguntado?
- ¿Cómo os habéis sentido participando en este grupo?

Agradecimiento: Agradecer el tiempo y la disposición de los participantes

2. GUION ORIENTATIVO DE LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES SEMIESTRUCTURADAS

Duración estimada: 45 – 60 minutos

1. INTRODUCCIÓN (10 MINUTOS)

Bienvenida y presentación:

- Agradecimiento por la participación
- Explicación breve del objetivo de estudio (comprender qué recursos internos ayudan en la recuperación de una adicción)
- Aclaración sobre la confidencialidad de la información y el consentimiento para participar
- *Explicación sobre la dinámica de la entrevista:*
 - No hay respuestas correctas o incorrectas, se busca su experiencia personal
 - Puede detenerse en cualquier momento si no se siente cómodo/a

Pregunta rompehielos: Para empezar, ¿podría contarme un poco sobre usted? (ej. intereses, cómo se siente en este momento, etc.)

2. BLOQUES TEMÁTICOS Y PREGUNTAS GUÍA (40 – 45 MINUTOS)

A. Historia personal con la adicción y el proceso de recuperación:

- ¿Cómo describiría su experiencia con la adicción?
- ¿Qué le llevó a buscar tratamiento o a ingresar en la unidad?
- ¿Cómo ha sido su proceso desde que ingresó? ¿Cómo se ha sentido?
- ¿Cuáles han sido los momentos más difíciles en este proceso?

B. Recursos internos y fortalezas personales:

- ¿Qué aspectos de su personalidad o de su forma de ser cree que le han ayudado en la recuperación?
- ¿Ha descubierto nuevas habilidades o estrategias para afrontar las dificultades desde que estáis en tratamiento? ¿Cuáles?
- ¿Cómo gestiona las emociones difíciles como la ansiedad, la tristeza o la frustración?

C. Apoyo y motivación para el cambio:

- ¿Qué es lo que más le motiva a continuar con su recuperación?
- ¿Cómo influye el apoyo de familiares, amigos o profesionales en su recuperación?
- Si pudiera volver atrás en el tiempo, ¿qué le diría a su "yo" de antes de empezar el tratamiento?

3. CIERRE (10 MINUTOS)

Reflexión final:

- ¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia?
- ¿Cómo se ha sentido en esta entrevista?

Agradecimiento: Agradecer su tiempo y disposición y recordar que la información compartida será confidencial.

3. CARTA FORMAL DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

Estimado/a Director/a del Hospital Santa Caterina:

Me dirijo a usted en calidad de estudiante del Grado de Enfermería de la Universidad de Girona para solicitar autorización para la realización de un estudio en las unidades de salud mental del hospital, como parte de mi Trabajo de Fin de Grado.

El estudio tiene como objetivo analizar los recursos internos y las barreras que tienen las personas con adicciones para superar su enfermedad, con el fin de identificar estrategias personales de afrontamiento y resiliencia que puedan contribuir a mejorar la práctica enfermera en el acompañamiento y tratamiento de estas personas.

Para la realización del estudio, se empleará una metodología cualitativa basada en grupos focales y entrevistas semiestructuradas con pacientes en tratamiento dentro de las unidades de salud mental del hospital. Se solicitará el consentimiento informado de todos los participantes, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos conforme a la normativa vigente. Asimismo, el estudio será sometido a la revisión y aprobación del Comité de Ética de Investigación del hospital antes de su inicio.

Agradezco de antemano su tiempo y consideración. Puede contactar conmigo en xxxxx@gmail.com. Quedo a su disposición para proporcionar cualquier información adicional.

Atentamente,

Iraia Sánchez Itoiz
Estudiante de Enfermería
Universidad de Girona

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo D./Dña _____

, de _____ años de edad y con DNI _____

Declaro que he recibido y comprendido la información sobre este estudio, y que he tenido la oportunidad de hacer preguntas, obteniendo respuestas claras a todas mis dudas. Considero que cuento con la información suficiente para entender el propósito y alcance de la investigación.

Soy consciente de que mi participación es completamente voluntaria y que puedo decidir retirarme en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones, sin que ello afecte mi atención médica de ninguna manera.

Manifiesto libremente mi voluntad de participar en este estudio. Además, se me ha informado que mis datos personales serán protegidos y tratados de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

Por todo lo anterior, DOY MI CONSENTIMIENTO para formar parte de este estudio y contribuir a sus objetivos.

Firma del participante

Firma del investigador/a