



Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los profesionales de enfermería en Colombia

Nidia Esperanza Beltrán

Isabella Casasbuenas Álvarez

Laura Ximena Diaz

Johanna Mayerly González González

Fundación Universitaria Sanitas

Facultad de Enfermería

Programa de enfermería

Bogotá, Colombia

2025

**Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los profesionales de
enfermería**

Nidia Esperanza Beltrán
Isabella Casasbuenas Álvarez
Laura Ximena Diaz
Johanna Mayerly González González

Director (a):
Diana Marcela Castillo Sierra
Ph.D. en Enfermeria

Línea de Investigación:

Fundación Universitaria Sanitas
Facultad de Enfermería
Programa de enfermería
Bogotá , Colombia
2025

Dedicatoria o Agradecimientos

Dedico este trabajo a Dios por la sabiduría, a mis padres por su apoyo constante, por su amor incondicional y enseñarme a ser resiliente durante este proceso, a la docente Diana Castillo por la dedicación, compromiso y conocimiento aportado

Johanna Gonzalez

Dedico este trabajo a mis hijas, cuyo amor y presencia han sido mi más grande fuente de inspiración. Cada uno de mis logros refleja el anhelo de ofrecerles un ejemplo de esfuerzo, perseverancia y superación. A ustedes, mi más profundo amor y gratitud.

Ximena Díaz

Dedicatoria a mis padres, por su amor incondicional, su apoyo y por enseñarme a nunca rendirme. A mis hermanas, por ser mi inspiración y mi compañía en de cada paso. Y a mí profesora, por su guía, paciencia y dedicación durante este proceso.

Isabela Casasbuenas

Este trabajo de grado está dedicado a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a mi formación profesional. A mis docentes, por su guía y ejemplo, a mis compañeros, por su apoyo. Y a todas las enfermeras y enfermeros que inspiran con su compromiso y humanidad.

Nidia Beltran

Resumen

El presente trabajo aborda los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en profesionales de enfermería en Colombia, con el propósito de describir los factores personales y laborales relacionadas con esta conducta. Se analizan los determinantes más relevantes que pueden influir en el consumo, considerando su impacto sobre el desempeño profesional y la calidad del cuidado.

Desde un enfoque observacional descriptivo, el estudio busca caracterizar la ocurrencia del fenómeno en una población de profesionales de enfermería, identificando patrones y tendencias que permitan orientar estrategias de prevención y promoción . La propuesta metodológica se sustenta en fuentes científicas recientes y evidencia contextualizada al entorno colombiano, con el fin de aportar información útil para la formulación de políticas institucionales y programas de intervención temprana.

Este trabajo contribuye al conocimiento actual sobre el consumo de SPA en el ámbito de la enfermería, resaltando la importancia de abordar la problemática desde una perspectiva de salud pública, ética profesional y bienestar organizacional. Asimismo, busca fortalecer la comprensión de los factores asociados y generar evidencia que respalde el diseño de estrategias preventivas efectivas dentro de las instituciones sanitarias.

Palabras clave: uso recreativo de drogas, trastorno relacionado con sustancias, factores de riesgo, personal de salud, enfermería

Abstract

This study addresses the factors associated with psychoactive substance use (PSU) among nursing professionals in Colombia, with the aim of describing the personal and work-related factors associated with this behavior. It analyzes the most relevant determinants that may influence consumption, considering their impact on professional performance and quality of care.

From a descriptive observational approach, the study seeks to characterize the occurrence of the phenomenon in a population of nursing professionals, identifying patterns and trends that can guide prevention and promotion strategies. The methodological proposal is based on recent scientific sources and evidence contextualized to the Colombian environment, with the aim of providing useful information for the formulation of institutional policies and early intervention programs.

This work contributes to current knowledge about PAS use in the nursing field, highlighting the importance of addressing the issue from a public health, professional ethics, and organizational well-being perspective. It also seeks to strengthen understanding of the associated factors and generate evidence to support the design of effective preventive strategies within healthcare institutions.

Keywords: recreational drug use, substance-related disorders, risk factors, healthcare personnel, nursing.

Tabla de contenido

Resumen.....	4
Abstract	5
1. MARCO DE REFERENCIA.....	8
1.1 Estado del arte	8
1.2 Descripción del problema.....	11
1.1. Pregunta de investigación.....	13
1.2. Justificación	15
Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO CONCEPTUAL	18
3.4.2 PROCEDIMIENTO	30
3.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	31
3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
ANEXOS	43
Anexo 1: consentimiento informado	43
Anexo 2:	

Lista de tablas

Tabla 1. Registro de resultados de la aplicación de la estrategia de búsqueda en las bases de datos
.....**¡Error! Marcador no definido.**

1. MARCO DE REFERENCIA

El marco de referencia desarrolla los fundamentos teóricos, conceptuales y contextuales que permiten comprender los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los profesionales de enfermería. Para ello se revisan los conceptos clave relacionados con las adicciones, así como los estudios previos que han investigados sobre esta problemática en contextos internacionales y nacionales. Este apartado Incluye la revisión del estado del arte, la descripción del problema, la formulación de la pregunta de investigación, la justificación y los objetivos del estudio.

1.1 Estado del arte

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre profesionales de enfermería constituye un fenómeno de relevancia creciente en la investigación contemporánea, dada su repercusión en la salud pública, la seguridad del paciente y la integridad profesional. Este comportamiento ha sido interpretado como una respuesta multidimensional que combina factores personales, laborales y sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso nocivo de alcohol y otras sustancias se ubica entre las principales causas prevenibles de morbilidad y mortalidad global, se estima que cada año se produce alrededor de 2,6 millones de muertes vinculadas al alcohol y 0.6 millones asociadas al consumo de SPA afectando no solo a la población general, sino también al personal sanitario encargado del cuidado (39). Por lo tanto, quienes promueven la salud enfrentan conductas de riesgo y ha generado un campo emergente de investigación que vincula la salud mental ocupacional con los determinantes institucionales del consumo (40, 45).

En los últimos años, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han instado a fortalecer políticas de salud mental laboral, priorizando la prevención del consumo de SPA en los lugares de trabajo. La Política Mundial de Salud Mental en el Trabajo (OMS, 2022) propone estrategias integrales centradas en la reducción de riesgos psicosociales, el fortalecimiento de redes de apoyo, la educación emocional y la detección temprana del consumo (50). En Colombia, la Política Nacional de Salud Mental (2021) y la Estrategia Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2020–2030) establecen directrices específicas para la promoción del bienestar psicosocial en contextos laborales, enfatizando la responsabilidad institucional de generar entornos saludables, la

implementación de programas de prevención y la no estigmatización del trabajador consumidor (32, 30).

la literatura especializada coincide en que el personal de enfermería se encuentra entre los grupos más vulnerables al consumo de SPA, debido a la naturaleza emocionalmente demandante de su labor, las extensas jornadas de trabajo, la exposición al sufrimiento, los turnos nocturnos y la falta de reconocimiento institucional (7–9). Durante la pandemia de COVID-19, Arble et al. documentaron un aumento del 23 % en el consumo de alcohol y medicamentos psicotrópicos entre enfermeras, asociado a estrés y agotamiento emocional (4). De igual modo, Kim et al. y Yoon et al. demostraron que el burnout, el acceso a fármacos controlados y los horarios rotativos se correlacionan con un incremento en el uso de ansiolíticos y estimulantes (27, 55). En contextos latinoamericanos, Fernandes et al. reportaron que el 42,9 % del personal de enfermería en Brasil consumía alcohol de forma habitual, mientras que el 28,6 % consumía tabaco, siendo el estrés y la sobrecarga laboral los principales determinantes (17).

Los estudios chilenos, argentinos y mexicanos complementan este panorama al destacar la falta de identificación de factores, los mecanismos institucionales de apoyo y la escasa formación en afrontamiento emocional (41, 43). En Colombia, aunque los avances son más recientes, se reconoce una prevalencia de consumo entre el 10 % y el 15 % del personal de enfermería, especialmente de alcohol, tabaco y ansiolíticos, vinculada con el estrés ocupacional y la precarización laboral (8, 34). Muñoz-Gómez y Rincón demostraron que la sobrecarga asistencial y la ambigüedad de rol se asocian significativamente con el uso de sustancias, mientras que García y Tovar subrayaron que el acceso directo a medicamentos controlados incrementa la vulnerabilidad de esta población (36, 19).

La presión por cumplir estándares de eficiencia, la falta de reconocimiento del trabajo emocional y la persistencia de inequidades de género dentro del campo profesional amplifican los riesgos de desgaste y consumo (1, 29). La evidencia apunta a que la falta de identificación de las causas, programas estructurados de apoyo psicosocial en universidades y entornos laborales contribuye a la naturalización del malestar emocional y a la búsqueda de alivio mediante sustancias legales o ilegales (6). Esta situación refleja la necesidad de políticas de prevención integrales que acompañen

a la enfermería durante todo el ciclo formativo y laboral, más allá de los momentos críticos de crisis o sanción.

El fenómeno no es exclusivo de la enfermería. La literatura sobre médicos, odontólogos, farmacéuticos y anestesiólogos muestra que el consumo de SPA también se relaciona con la presión del desempeño, la exposición continua a fármacos y el estrés profesional (12, 23, 40). Hughes et al. ya advertían que cerca del 15 % de los médicos estadounidenses habían abusado de sustancias alguna vez, y estudios recientes confirman patrones similares en otras profesiones sanitarias (23, 44). Los anestesiólogos presentan prevalencia elevada en el uso de opiáceos, mientras que los estudiantes de medicina reportan un incremento del consumo de estimulantes y ansiolíticos durante periodos de formación intensiva (46, 25). La comparación entre disciplinas sugiere que, aunque los factores estructurales son comunes —altas exigencias, cultura del rendimiento y estigma frente a la vulnerabilidad emocional—, la enfermería enfrenta condiciones particulares asociadas al cuidado directo y al rol histórico de soporte emocional en el sistema de salud.

En este contexto, las políticas internacionales recomiendan combinar estrategias de prevención universal, selectiva e indicada. La OMS y la OPS sugieren la adopción de programas permanentes de promoción del bienestar psicosocial, junto con sistemas de reporte y apoyo confidenciales, protocolos de intervención temprana y formación continua sobre salud mental (50, 38, 52). En el ámbito institucional, la literatura propone que los programas de salud ocupacional incluyen acciones de capacitación en afrontamiento emocional, liderazgo empático y manejo ético del consumo entre pares (10). Sin embargo, los estudios también advierten que la implementación de estas políticas suele ser desigual, y que muchas instituciones carecen de sistemas de monitoreo o evaluación de impacto (15).

A nivel nacional, aunque existen políticas de prevención y atención, como la ley 30 de 1986 la cual establece todo lo relacionado con el uso, la distribución, el consumo y control de sustancias que pueden producir dependencia, así como dicta medidas de prevención y la atención integral a personas con adicciones (56). La ley 1566 del 2012 por la que se establecen regulaciones para asegurar una atención completa a individuos que consumen sustancias psicoactivas y implementa una entidad comprometida con prevenir, el consumo, la adicción y el abuso a las sustancias

psicoactivas (57). La integración de estas al campo de la enfermería es aún incipiente. El Plan Nacional de Reducción del Consumo de SPA (Colombia, 2020–2030) enfatiza la corresponsabilidad institucional y el fortalecimiento de entornos laborales saludables, pero los marcos operativos específicos para los profesionales de la salud siguen siendo limitados (30, 35). La articulación entre políticas de salud mental y programas de bienestar laboral genera una distancia entre la norma y su aplicación efectiva (33). Esta brecha repercute directamente en la enfermería, una profesión que combina alta carga emocional con condiciones laborales desafiantes, convirtiéndola en un grupo prioritario para la investigación y la intervención preventiva.

En síntesis, el estado actual del conocimiento revela que el consumo de SPA en profesionales de enfermería es el resultado de una interacción compleja entre factores personales, laborales y contextuales, enmarcados en estructuras institucionales que no siempre favorecen el bienestar psicológico. A pesar del aumento de publicaciones sobre el tema a nivel internacional y en Latinoamérica, persisten vacíos de investigación relacionados con la comprensión longitudinal de los procesos de consumo, la evaluación de políticas preventivas en contextos reales y la exploración de variables interseccionales como género, tipo de institución, etapa de formación y cultura organizacional. Estos vacíos justifican la pertinencia de investigaciones que integren perspectivas psicosociales y políticas, capaces de orientar la identificación de factores asociados al consumo.

1.2 Descripción del problema

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre profesionales de enfermería constituye una problemática creciente que compromete la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y el bienestar del equipo de salud. Este fenómeno, lejos de ser una conducta individual, refleja tensiones estructurales del sistema sanitario y condiciones laborales adversas que favorecen el uso de SPA como mecanismo de afrontamiento ante el sufrimiento, la sobrecarga y el desgaste emocional (1). A nivel mundial, el consumo de sustancias representa una preocupación de salud pública. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) estima que el uso de drogas ilícitas afecta a decenas de millones de personas en el grupo de edad 15–64 años (48). La OMS advierte que los profesionales de la salud presentan una exposición particular al desarrollo de trastornos por consumo de sustancias debido al fácil acceso a medicamentos y a situaciones emocionalmente desafiantes (53). El trabajo desempeñado por los profesionales de enfermería se

reconoce como uno de los más exigentes dentro del ámbito sanitario. La interacción constante con pacientes, familiares y equipos multidisciplinarios requiere no solo habilidades técnicas, sino también competencias comunicativas y emocionales. Estas dinámicas generan una alta responsabilidad y exposición frecuente a situaciones estresantes, lo que puede predisponer a estrategias de afrontamiento inadecuadas como el consumo de SPA (42).

Diversos estudios han mostrado que la prevalencia del consumo de SPA en enfermería —cuando se consideran alcohol, fármacos de prescripción, drogas ilícitas, cigarrillo u otros— puede situarse en rangos de alrededor del 5–10 % para uso de drogas ilícitas, hasta cerca de 18 % con problemas más amplios de uso en Estados Unidos (47, 46). Por ejemplo, un estudio con 1.170 enfermeras de EE. UU. reportó 5,7 % para uso de drogas ilícitas y 9,9 % para uso indebido de fármacos de prescripción en el año previo (47). Las sustancias más consumidas incluyen alcohol, tabaco, bebidas energizantes y sedantes, lo que afecta la salud física y mental del profesional, así como su capacidad para brindar atención segura y empática. En Brasil, se han reportado elevados porcentajes de consumo de alcohol, tabaco o dependencia probable entre personal de enfermería en ciertos estudios, con hasta 35,8 % con patrón binge de alcohol entre enfermeras brasileñas (17). En Chile, los riesgos psicosociales —altas demandas emocionales, baja autonomía, conflictos laborales y cargas excesivas— son determinantes clave en la vulnerabilidad del personal de enfermería al uso de SPA (41).

En Colombia, la investigación sobre esta temática sigue siendo limitada. se requiere mayor evidencia empírica que permita comprender mejor estos determinantes en el contexto nacional (36). Algunos informes estiman que entre el 10 % y el 15 % de los profesionales de la salud podrían verse afectados por el uso de SPA o alcohol en algún momento de su carrera, aunque para enfermería específicamente los datos exactos todavía son escasos (8). La situación laboral en Colombia se caracteriza por una baja densidad de enfermeros/as, contratos temporales, bajos salarios y escasa participación en decisiones clínicas. Estas condiciones estructurales, sumadas a la falta de protocolos institucionales para abordar el consumo de SPA, perpetúan una cultura del silencio que impide la identificación oportuna y el acompañamiento profesional (35). En el plano normativo, la Política Nacional de Salud Mental (Colombia) 2021 y el Plan Nacional de Reducción

del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2020-2030 establecen lineamientos para la prevención, detección y rehabilitación del consumo en el personal de salud (32, 30).

Sin embargo, su implementación en el ámbito hospitalario y educativo sigue siendo limitada, generando un desfase entre el marco legal y la práctica cotidiana. Desde una perspectiva ética, el consumo de SPA por parte del personal de enfermería interpela los principios de beneficencia, responsabilidad y cuidado. No obstante, el abordaje punitivo predomina sobre el restaurativo, generando un círculo de exclusión que impide la recuperación y la reintegración laboral (3). Las políticas internacionales más recientes promueven un enfoque centrado en la resiliencia ocupacional, la salud mental y la prevención institucional, reconociendo el problema como una manifestación del malestar estructural del trabajo sanitario (50, 24). A pesar de la gravedad del fenómeno, persiste una escasez de estudios tanto cuantitativos como cualitativos que permitan la identificación de factores y exploren las experiencias, significados y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería frente al consumo de SPA (16).

La falta de indicadores específicos y de sistemas de monitoreo dificulta la formulación de políticas públicas contextualizadas. Comprender las representaciones que los profesionales construyen sobre el consumo permitiría diseñar intervenciones más humanas y efectivas. En consecuencia, abordar el consumo de SPA en enfermería exige una mirada estructural, ética y restaurativa. Investigar sus dinámicas, factores asociados y barreras institucionales permitirá avanzar hacia una cultura del cuidado que también incluya a quienes cuidan. La enfermería, como profesión históricamente vinculada al servicio, merece espacios seguros para expresar su malestar, recibir apoyo y reconstruir su proyecto profesional sin temor al estigma o la exclusión.

1.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores laborales y personales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los profesionales de enfermería en Colombia?

Tabla 1: pregunta de investigación con estructura PIO

P	I	O
---	---	---

Profesionales de enfermería	Consumo de sustancias psicoactivas	factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de enfermería
-----------------------------	------------------------------------	---

Fuente: elaboración propia

1.2. Justificación

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) constituye una problemática compleja y multicausal que atraviesa diversos escenarios sociales y profesionales, convirtiéndose en un tema prioritario para la salud pública mundial (37). En el ámbito sanitario, esta situación reviste especial importancia, dado que los profesionales de la salud, encargados de promover el bienestar, también pueden verse expuestos a conductas de riesgo asociadas al estrés ocupacional y a la sobrecarga laboral (9, 40, 53).

En el caso particular de la enfermería, el fenómeno adquiere un matiz singular. La naturaleza del trabajo enfermero —centrado en el contacto permanente con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte— exige una elevada carga emocional, largas jornadas laborales y responsabilidades críticas, lo que puede aumentar la vulnerabilidad frente al consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento (42, 4). Estudios internacionales reportan que entre el 10 % y el 20 % del personal de enfermería ha consumido alguna sustancia psicoactiva, siendo el alcohol, el tabaco y los ansiolíticos los de mayor prevalencia (47, 46, 7). En América Latina, la sobrecarga asistencial y la exposición continua a situaciones de alta demanda emocional se identifican como los principales factores de riesgo (37, 38). En Colombia, aunque los estudios son limitados, se estima que entre el 10 % y el 15 % de los profesionales de enfermería podrían haber tenido experiencias de consumo, en relación con el estrés laboral, la precarización del empleo y el fácil acceso a medicamentos controlados (8, 36).

El desarrollo de un protocolo que aborde los factores personales y laborales asociados al consumo de SPA en el personal de enfermería se justifica en la necesidad de visibilizar un fenómeno poco explorado y frecuentemente silenciado dentro de las instituciones de salud, ya sea por temor a la estigmatización o a sanciones disciplinarias (3). Comprender esta problemática desde una perspectiva descriptiva permite reconocer que no se trata de un comportamiento aislado, sino de un fenómeno social influenciado por determinantes psicosociales, culturales e institucionales interrelacionados (16).

Reflexionar sobre esta situación es fundamental, ya que las consecuencias del consumo de SPA trascienden el ámbito individual. Este comportamiento puede afectar la salud física y mental del profesional, deteriorar el clima laboral y comprometer la seguridad del paciente y la calidad del cuidado (29, 34). De ahí la importancia de promover estrategias preventivas basadas en la evidencia, que fortalezcan el bienestar del talento humano en salud y la cultura de autocuidado en los entornos clínicos (51, 52).

Desde el punto de vista académico, la presente investigación aporta a la consolidación del conocimiento sobre riesgos psicosociales en enfermería, favoreciendo la formación de futuros profesionales con competencias para reconocer y gestionar factores que comprometen su salud mental (25). En el plano institucional, los resultados podrán orientar la formulación de políticas de salud ocupacional y programas de bienestar enfocados en la detección temprana y la prevención del consumo, contribuyendo a disminuir la rotación de personal, el ausentismo y los eventos adversos relacionados con el desempeño (10, 33). En el ámbito social, la investigación refuerza la importancia de cuidar a quienes cuidan, promoviendo una práctica ética, responsable y sostenible que garantice una atención segura y humana para la comunidad (54).

Este estudio se justifica porque responde a una necesidad real y vigente en el contexto colombiano, donde el personal de enfermería requiere atención prioritaria. Su desarrollo contribuirá a la comprensión integral de los factores personales y laborales que intervienen en el consumo de sustancias psicoactivas. Estos aportes resultan relevantes para fortalecer el bienestar ocupacional, optimizar la calidad del cuidado y consolidar una práctica profesional ética, segura y humanizada dentro del sistema de salud.

Objetivo general

Describir los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los profesionales de enfermería en Colombia.

Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente los profesionales de enfermería en relación con el consumo de sustancias psicoactivas
- Caracterizar el tipo y el consumo de sustancias psicoactivas en los profesionales de enfermería.
- Identificar los factores sociodemográficos que se asocian al consumo de sustancias psicoactivas en los profesionales de enfermería.
- Identificar los factores sociolaborales asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

2. MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual ofrece las bases teóricas que sustentan la comprensión del fenómeno estudiado, integrando los principales enfoques, categorías y conceptos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de enfermería. A partir de la revisión de literatura científica y de los aportes de la salud ocupacional, la psicología y la enfermería, se definen los conceptos fundamentales que orientan esta investigación.

Sustancias psicoactivas (SPA): Son consideradas como sustancias derivadas de productos sintéticos o naturales que pueden llegar a producir algún cambio a nivel físico, mental o emocional en las personas que las consumen. Según la OMS, "las sustancias psicoactivas son aquellas sustancias que, al ser consumidas, resultan en una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central (SNC)" y son capaces de modificar la conciencia, el ánimo o el pensamiento del sujeto que las consume, llevando a cambios en el comportamiento (52).

Según el Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia, las sustancias psicoactivas se clasifican de la siguiente manera:

Según sus efectos en el sistema nervioso central

Estimulantes: Hacen referencia a aquellas sustancias que sobreexcitan la actividad del sistema nervioso central y periférico, aceleran las conexiones, la liberación de neurotransmisores y los potenciales de acción nerviosa, aumentando la actividad del sistema nervioso simpático e incrementando el ritmo del corazón (30).

- **Cocaína:** Estimulante ilegal que produce una intensa pero breve sensación de euforia. Es un potente estimulante del SNC y altamente adictiva. Se obtiene de las hojas de la planta de coca (*Erythroxylum coca*), nativa de América del Sur (30).
- **Cafeína:** Estimulante legal y de uso común que aumenta el estado de alerta y puede mejorar el estado de ánimo (30).
- **Nicotina:** Presente en productos de tabaco, altamente adictiva (30).
- **Cigarrillo tradicional:** Contiene nicotina, lo que explica su alto nivel adictivo (30).
- **Vapeador:** También llamados cigarrillos electrónicos o SEAN, calientan una solución líquida que contiene nicotina para crear vapor (30).

- **Anfetaminas:** Medicamentos para TDAH y narcolepsia, abusados por efectos estimulantes (30).
- **Éxtasis:** Estimulante con efecto empatógeno que genera euforia, aumento de energía y sociabilidad, aunque puede causar deshidratación y alteraciones cardíacas (30).
- **Metanfetamina:** Potente estimulante del SNC, altamente adictiva, aumenta la liberación y bloquea la recaptación de neurotransmisores como dopamina, norepinefrina y serotonina (30).

Depresoras: Disminuyen el ritmo de las funciones corporales, la actividad psíquica y del SNC. Inhiben algunos neurotransmisores, pero pueden aumentar cortisol (30).

- **Opiáceos:** Proviene de la amapola y se clasifican en naturales como la (morfina, codeína, tebaína), semi-sintéticos (heroína, dextrometorfán, dihidrocodeína, oximorfona) y sintéticos como (meperidina, difenoxilato, fentanilo, loperamida, metadona, entre otros) (30).
- **Benzodiacepinas:** Según la UNODC, el consumo crónico puede generar tolerancia y adicción; el consumo simultáneo puede provocar somnolencia intensa, depresión respiratoria, coma o muerte (30).
- **Cannabis (Marihuana, Hachís):** Puede estar legalizada en algunos lugares, pero sigue siendo ilícita en muchas regiones (30)

Alucinógenas: Capaces de distorsionar la percepción sensorial y el estado de conciencia, generando alucinaciones de diferentes tipos (30).

- **LSD (dietilamida del ácido lisérgico):** Produce cambios en percepción, ánimo y conciencia, incluyendo alucinaciones visuales y distorsión del tiempo (30).

Según su origen:

- **Natural:** Se encuentran en la naturaleza y se utilizan sin procesos químicos (30).
- **Sintéticas:** Elaboradas en laboratorio mediante procesos químicos (30).

Según su situación legal:

- **Lícitas:** No penalizadas por la ley, aunque pueden ser perjudiciales, como el tabaco y alcohol (30).

- **Ilícitas:** Penalizadas por la ley, como marihuana, cocaína, heroína (30).

Factores asociados al consumo: Se entiende por factor asociado toda condición, característica o variable que guarda relación con la presencia de un fenómeno o conducta, sin implicar necesariamente relación causal directa. En el contexto de esta investigación, los factores asociados al consumo de SPA corresponden a elementos personales, sociales o laborales que pueden favorecer o mantener dicha conducta, tales como estrés, carga laboral, accesibilidad a medicamentos o estrategias de afrontamiento frente a la presión asistencial (45, 9).

Factor personal: Atributos individuales que influyen en el comportamiento frente a ciertas circunstancias, incluyendo dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales (25).

Factor laboral: Condiciones del entorno de trabajo que afectan el bienestar físico, mental o emocional, como tipo de contrato, jornada, carga horaria, área de desempeño y satisfacción laboral. Determinantes del estrés ocupacional y síndrome de burnout, asociados al consumo de SPA (42, 29).

Consumo de sustancia psicoactiva: Según la OMS, se entiende como el uso de cualquier sustancia natural o sintética que actúe sobre el SNC y modifique conciencia, estado de ánimo, percepción o comportamiento (52). Este consumo puede ser de sustancias legales (alcohol, tabaco), medicamentos controlados fuera de prescripción o drogas ilícitas, motivado por manejo de estrés, búsqueda de relajación o turnos prolongados (46, 28).

3.MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, dado que busca recolectar y analizar datos numéricos con el propósito de describir las características personales, laborales y contextuales relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los profesionales de enfermería en Colombia. Este enfoque permite realizar una medición objetiva y sistemática de las variables involucradas, identificando patrones y tendencias que contribuyan a la comprensión del fenómeno (21).

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio será de tipo observacional descriptivo de corte transversal. Este diseño se caracteriza por observar y describir la ocurrencia del fenómeno en una población determinada, sin manipular las variables ni establecer relaciones causales (22). En este caso, se pretende describir las características sociodemográficas, laborales y de consumo de SPA presentes en los profesionales de enfermería, así como su distribución dentro de la muestra seleccionada.

El diseño transversal se considera pertinente, ya que permite obtener información en un solo momento temporal, reflejando la situación actual del consumo y sus características contextuales.

3.2 POBLACIÓN Estará conformada por profesionales de enfermería que se desempeñan en áreas clínicas de instituciones de salud en Colombia durante el primer semestre del año 2026.

3.3 MUESTRA Y CÁLCULO MUESTRAL

Para esta investigación, cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en profesionales de enfermería, se determinó el tamaño muestral de 383 profesionales de enfermería, la muestra se calculó para poblaciones finitas utilizando el software OpenEpi (versión 3), una herramienta estadística de código abierto ampliamente reconocida para estudios epidemiológicos.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	76600
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	383
80%	164
90%	270
97%	469
99%	658
99.9%	1068
99.99%	1485

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * N * p(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Los parámetros establecidos para el cálculo fueron:

- **Tamaño de la población (N):** 76.600 profesionales de enfermería.
- **Frecuencia hipotética del evento (p):** 50% (±.5%).
- **Margen de error aceptado (d):** 5%.
- **Efecto de diseño (DEFF):** 1 (dado que no se trata de una encuesta por conglomerados).
- **Nivel de confianza:** Se seleccionó un intervalo de confianza del 95%, que es el estándar para investigaciones en salud, lo que implica un riesgo de error alfa del 5%.

Con estos parámetros, el tamaño muestral resultante fue **de 383** participantes según el cálculo obtenido con la herramienta openEpi (versión 3)

Este tamaño de muestra es adecuado para una población finita estimada en 76.600 profesionales de enfermería, ya que permite obtener estimaciones confiables con un margen de error aceptable del **5 %** y una probabilidad del **95 %** de que los resultados sean representativos del total de la población de estudio. El nivel de confianza del 95 % indica que, si el estudio se repitiera múltiples veces, en el 95 % de los casos los resultados obtenidos se ubicarían dentro del intervalo estimado, garantizando precisión y validez en las inferencias descriptivas.

Asimismo, se asumió un error beta del 20 %, equivalente a una potencia estadística del 80 %, que representa la capacidad del estudio para detectar variaciones reales en la proporción de consumo de sustancias psicoactivas dentro de la población analizada. Este parámetro minimiza la probabilidad de no identificar un fenómeno existente, reforzando la sensibilidad del estudio ante un evento de baja frecuencia.

Al considerar una frecuencia hipotética baja (2,96 %), se asegura una sensibilidad suficiente para identificar casos en un fenómeno que, aunque puede encontrarse subregistrado, posee implicaciones críticas para la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. De esta manera, los parámetros estadísticos empleados garantizan la confiabilidad, precisión y pertinencia del tamaño muestral determinado (21, 22).

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Profesionales de enfermería que estén ejerciendo en el ámbito clínico al momento del estudio.
2. Profesionales de enfermería que lleven ejerciendo de seis meses o más.
3. acepten participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado.

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Participantes que se retiren del estudio.
2. Participantes que diligencien de manera incompleta la información.

3.4 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La recolección de información se realizará mediante un cuestionario estructurado y autoadministrado en formato digital (forms), diseñado específicamente para este estudio con base en la revisión de literatura científica reciente y en instrumentos utilizados en investigaciones similares sobre consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud. Este será aplicado de manera anónima y voluntaria a los profesionales de enfermería, garantizando el respeto y la confidencialidad. El cuestionario estará compuesto por preguntas cerradas, diseñadas para evitar juicios o victimización.

El cuestionario estará compuesto por tres secciones:

- **Datos sociodemográficos:** edad, sexo, estado civil, nivel educativo, estrato socioeconómico, número de hijos.
- **Características laborales:** tipo de contrato, jornada, área de desempeño, antigüedad, carga horaria, nivel de estrés percibido y satisfacción laboral.
- **Características del consumo de SPA:** tipo de sustancia, frecuencia, motivo, contexto de consumo y percepción de riesgo.

La recolección de datos se llevará a cabo mediante la previa aceptación del consentimiento informado digital.

Los datos serán descargados y almacenados en una base de datos protegida por contraseña, de acceso exclusivo para el equipo investigador. A cada participante se le asignará un código numérico único con el fin de preservar su identidad y asegurar la confidencialidad de la información, en cumplimiento del Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (31), que establece que toda información obtenida de los sujetos de investigación debe manejarse con estricta reserva y solo podrá divulgarse con autorización expresa del participante o por mandato de la ley.

Dicho mandato se fundamenta en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, que regulan la protección de datos personales y autorizan el uso de información con fines científicos, siempre que los datos se conserven anonimizados y con fines exclusivamente académicos o de salud pública.

3.4.1 VARIABLES DEL ESTUDIO

El presente estudio contempla un conjunto de variables agrupadas en tres categorías principales: sociodemográficas, laborales y de consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Su definición y selección se sustentan en los objetivos de investigación, en el diseño observacional descriptivo de corte transversal y en la revisión de literatura sobre los factores personales y contextuales asociados al consumo de SPA en profesionales de enfermería.

Las variables sociodemográficas y laborales permiten caracterizar el perfil de la población participante, describiendo aspectos personales, contractuales y organizacionales que podrían influir en la dinámica laboral y el bienestar del profesional.

Por su parte, las variables relacionadas con el consumo de SPA fueron incorporadas con base en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (2018) (39) y estudios recientes sobre consumo en profesionales de la salud (47, 40), los cuales recomiendan evaluar dimensiones como frecuencia, tipo de sustancia, etc.

Variables sociodemográficas: Sexo, género, edad, estrato socioeconómico, Estado civil, número de hijos, formación adicional

Variable de Caracterización de las sustancias psicoactivas: Consumo de sustancias psicoactivas, tipo de sustancias psicoactivas, frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, lugar frecuente del consumo de sustancias psicoactivas, consumo previo de sustancias psicoactivas, acceso a sustancias psicoactivas, principal motivación para el consumo de sustancias psicoactivas, consumo social

Variables sociolaborales: Tipo de contrato, área laboral, turno laboral, número de horas laborales a la semana, años de experiencia laboral, ingreso económico mensual, satisfacción salarial, cantidad de trabajos, sobrecarga laboral, estrés laboral, conflictos interpersonales, problemas de salud mental diagnosticado, problemas familiares, situaciones laborales vs problemas familiares.

Estas variables fueron operacionalizadas para su análisis estadístico descriptivo, de manera que permitan identificar la distribución de los factores personales y laborales, así como los patrones y contextos del consumo de sustancias en la población estudiada.

A continuación, se presenta la tabla con la definición operacional, tipo de variable, nivel de medición, indicador y codificación correspondiente.

3.4.1.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2: Variables sociodemográficas

Variable	Tipo de variable	Concepto	Indicador
Sexo	Dependiente Dicotómica	Hace referencia a la característica biológica y	1=Femenino 2=Masculino

		fisiológica con la que se nace	
Género	Dependiente nominal	Identidad de género con la que se identifica el profesional que puede coincidir o no con su sexo biológico	1=Mujer 2=Hombre 3=No binario 4=Transexual 5=Transgénero
Edad	Dependiente Ordinal	Edad en años cumplidos	1=entre 20 a 25 años 2 entre 26 a 30 años. 3= entre 31 a 35 años 4= entre 36 a 40 años 5= mayor de 40 años 6= mayor de 50 años 7= mayor de 60 años
Estrato socioeconómico	Dependiente Ordinal	Nivel social basado en ingresos económicos y condiciones de vida	1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6
Estado civil	Dependiente Nominal	Situación civil y legal del profesional en relación con su familia y la sociedad	1=Soltero/a 2=Casado/a 3=Unión libre 4=Unión libre 5=Viudo/a 6=Divorciado/a
Número de hijos	Dependiente Ordinal	Cantidad de hijos vivos	0=Ninguno 1=1 hijo 2=2 hijos 3= 3hijos 4=4hijos 5= más de 5 hijos
Formación adicional	Dependiente Ordinal	Máximo nivel educativo alcanzado y aprobado	0=profesionales 1= Especialización 2= Maestría 3= Doctorado

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 3: Variables sociolaborales

Variable	Tipo de variable	Concepto	Indicador
Tipo de contrato	Dependiente Nominal	Hace referencia a la modalidad de contrato del profesional	1= término fijo con prestaciones sociales 2=término indefinido 3= término fijo por orden de prestación de servicios (OPS)
Área laboral	Dependiente Nominal	Servicio hospitalario en donde desempeña y ejerce su labor	1=Urgencias 2=Unidad de cuidados intensivos (UCI) 3=Hospitalización 4=Salas de cirugía 5=unidad renal 6=consulta externa 7=hemodinámica 8=cuidados paliativos
Turno laboral	Dependiente Nominal	Se refiere al horario laboral específico que cumple el profesional de enfermería	1=Diurno 2=Nocturno 3=Rotativo
Número de horas laborales a la semana	Dependiente Ordinal	Total, de horas que el profesional de enfermería trabaja en la semana	1= 36 a 48 horas 2= 48 a 60 horas 3= más de 60 horas
Años de experiencia laboral	Dependiente Ordinal	Número de años transcurridos desde el inicio del ejercicio profesional como enfermero/a hasta la fecha actual	1= menos de 1 año 2=1 año a 2 años 3= 3 años a 4 años 4=5 años a 6 años 5=7 años a 8 años 6=9 años a 10 años 7= más de 10 años
Ingreso económico mensual	Dependiente Ordinal	Cantidad total de dinero mensual que recibe el profesional de enfermería	1= < 1.000.000 2= 1.000.000 a 2.000.000 3= 2.000.000 a 3.000.000 4= 4.000.000 a 5.000.000 5= > 5.000.000
Satisfacción salarial	Dependiente dicotómica	Hace referencia a la satisfacción del profesional de enfermería con su salario mensual	1=Si 2=No

Cantidad de trabajos	Dependiente ordinal	Cantidad de instituciones en donde desempeña su labor profesional	1=Trabaja en 1 institución hospitalaria 2=Trabaja en 2 instituciones hospitalarias 3=Trabaja en más de 3 instituciones hospitalarias
Estrés laboral	Dependiente Dicotómica	Percepción de estrés laboral en los profesionales de enfermería	1=Si 2=No
Sobrecarga laboral	Dependiente Dicotómica	Percepción de sobrecarga laboral en los profesionales de enfermería	1=Si 2=No
Conflictos interpersonales	Dependiente Dicotómica	Hace referencia a desacuerdos, discusiones, o enfrentamientos con colegas, supervisores o pacientes	1=Si 2=No
Problemas de salud mental diagnosticado	Dependiente Dicotómica	Diagnóstico confirmado de algún trastorno de salud mental en el profesional de enfermería	1=Si 2=No
Problemas familiares	Dependiente Dicotómica	Hace referencia a si las dificultades familiares conllevan al profesional de enfermería a tener un consumo de sustancias psicoactivas	1=Si 2=No
Situación laborales vs problemas familiares	Dependiente Nominal	Consideración del profesional de enfermería en relación a problemas familiar o situaciones laborales que aumentan el consumo de sustancias psicoactivas	0=ninguna 1=problemas familiares 2=situaciones laborales

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: caracterización de las variables

Variable	Tipo de variable	Concepto	Indicador
Consumo de sustancias psicoactivas	Independiente Dicotómica	Uso voluntario y frecuente de sustancias ilícitas y lícitas que alteran el estado de ánimo, la percepción o el comportamiento	1=Si 2=No
Tipos de sustancias psicoactivas	Dependiente Nominal	Se realiza una clasificación por grupos de sustancias. Se considera sustancias psicoactivas	0=Ninguna 1=Alcohol 2=Nicotina (Cigarrillo tradicional, Vapeador) 3=Barbitúricos (fenobarbital, tiopental) 4=Anfetaminas (LDS, extasía, metanfetamina) 5=Opiáceos (marihuana, fentanilo, morfina, heroína hidromorfona, tramadol, metadona) 6=Benzodiazepinas (diazepam, Lorazepam, midazolam, Clonazepam)
Frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas	Dependiente Ordinal	Hace referencia a la cantidad de veces en las que el profesional consume sustancias psicoactivas	1=Todos los días 2= de dos a tres por semana 3= Una vez por semana 4= Una vez al mes 5= Ocasional
Lugar más frecuente de consumo de sustancias psicoactivas	Dependiente Nominal	Hace referencia al lugar en donde el profesional de enfermería consume con mayor frecuencia	1= En la clínica 2= En la vivienda donde reside 3=En sitios públicos 4= Reuniones familiares

Consumo previo de sustancias psicoactivas	Dependiente Dicotómica	Hace referencia al consumo de sustancias psicoactivas antes de ser profesional de enfermería	1=Si 2=No
Acceso a sustancias psicoactivas	Dependiente Dicotómica	Facilidad o posibilidad que tienen los profesionales de enfermería para obtener y consumir sustancias psicoactivas	1=Si 2=No
Principal motivación para el consumo de sustancias psicoactivas	Dependiente Nominal	Motivo de los profesionales de enfermería para mantener el consumo de sustancias psicoactivas	0=ninguna 1= Estar alerta 2= mejorar estado de ánimo 3= largas jornadas de trabajo 4= tristeza
Consumo social	Dependiente Nominal	Consideración del profesional de enfermería hacia el consumo social	0= ninguna 1= Reuniones 2= Entre colegas 3= Entre amigos 4= En eventos

3.4.2 PROCEDIMIENTO

El desarrollo del estudio se llevará a cabo en varias fases consecutivas, garantizando la validez metodológica y el cumplimiento de las disposiciones éticas establecidas por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (31).

Fase 1. Aprobación de comité de ética institucional

Se presentara el protocolo al comité de éticas de la Fundacion Universitaria Sanitas para garantizara la protección de los derechos de los sujetos participantes

Fase 2.

Fase 3. Recolección de datos

Una vez obtenida la aprobación del comité de ética institucional, se procederá con la recolección de datos. La participación será voluntaria, anónima y confidencial, previa aceptación del consentimiento informado electrónico. La invitación a participar será por bola de nieve a través del voz a voz, redes sociales, correos institucionales o grupos profesionales de enfermería

vinculados a redes académicas y asociaciones gremiales del país. El cuestionario se distribuirá mediante un formulario en línea (Google Forms) ver anexo No.

),

Cada participante recibirá un código numérico para proteger su identidad, cumpliendo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (31), el cual establece la obligación de preservar la confidencialidad y privacidad de los datos personales.

Fase 4. Codificación y organización de la información

Una vez finalizada la recolección, se realizará la verificación, depuración y codificación de las respuestas.

Las variables fueron previamente operacionalizadas (ver Tabla 3.6) y codificadas numéricamente para facilitar su análisis en el software estadístico SPSS versión 29.

Fase 5. Análisis de los datos

Se efectuará un análisis estadístico descriptivo, que incluirá:

- Frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas.
- Medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) para variables cuantitativas.
- Tablas de distribución y gráficos para visualizar los patrones de consumo de SPA según factores personales y laborales.

Los resultados se presentarán en función de los objetivos específicos, enfatizando la descripción de los factores personales y laborales asociados al consumo de SPA.

Fase 6. Divulgación de resultados

Los hallazgos serán presentados en un informe técnico y académico, difundidos en espacios universitarios y gremiales de enfermería, respetando la confidencialidad de los participantes y garantizando el uso responsable de la información.

El procedimiento descrito asegura el cumplimiento de los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia, establecidos en la Declaración de Helsinki (5) y la normativa nacional vigente (31).

3.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Preparación y gestión de datos

Los datos recolectados mediante el formulario electrónico Google forms serán exportados a una hoja de cálculo en Google sheets y luego a un software procesados en los programas SPSS versión 29 y R Studio (paquete tidyverse).

Previo al procesamiento, se realizará una verificación de calidad, que incluirá:

- Revisión de duplicados y exclusión de registros repetidos (manteniendo el más completo).
- Control de valores fuera de rango o inconsistentes.
- Homogeneización de las codificaciones según la tabla operacional de variables (Tabla 2,3,4).

Cada participante contará con un identificador numérico anónimo, evitando el uso de datos personales o institucionales que permitan su identificación.

La base de datos se almacenará en un repositorio digital protegido, de acceso restringido al equipo investigador, en cumplimiento de la Resolución 8430 de 1993 (31).

Tratamiento de datos faltantes

Se efectuará un diagnóstico de valores faltantes (NA) mediante frecuencias y análisis visual con matrices de completitud (paquete VIM en R).El procedimiento será el siguiente:

- Si el porcentaje de datos faltantes por variable es $\leq 5\%$ se mantendrán los casos válidos (*available-case analysis*).
- Si supera el 5 %, se evaluará el patrón de ausencia mediante la prueba de Little MCAR.
- En caso de patrones aleatorios, se podrá emplear imputación simple; dada la muestra ($n=386$) se privilegiará la exclusión transparente sobre la imputación masiva.

Análisis descriptivo

Se calcularán frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central según el tipo de variable.

Los resultados se organizarán en tablas numeradas y gráficos descriptivos, siguiendo los objetivos del estudio.

Visualización de resultados

Se elaborarán gráficos de barras, gráfico circular histogramas y diagramas de caja , utilizando R (paquete ggplot2).

Análisis exploratorio y estratificado. Se realizará un análisis bivariado exploratorio:

- Variables categóricas: Chi-cuadrado o Fisher.

- Variables ordinales o nominales: Mann–Whitney o Kruskal–Wallis con comparaciones *post-hoc*.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el desarrollo del presente estudio, orientado a identificar los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de enfermería, se garantizará el cumplimiento estricto de los principios éticos que rigen la investigación con seres humanos, conforme a la Declaración de Helsinki (5), las Directrices Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos del CIOMS (11) y la normativa colombiana vigente, en particular la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (31).

De acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (31), este estudio se clasifica como una investigación con riesgo mínimo, ya que las técnicas empleadas —como la aplicación de cuestionarios anónimos y la recolección de información mediante auto-reporte— no implican manipulación biológica, fisiológica ni psicológica del participante. Los posibles riesgos se limitan a la incomodidad o el malestar leve derivados de responder preguntas de carácter sensible.

El protocolo garantiza la confidencialidad, anonimato y voluntariedad de la participación mediante el uso de códigos numéricos en lugar de datos personales y la obtención del consentimiento informado previo. Asimismo, los participantes podrán retirarse en cualquier momento sin consecuencias ni afectaciones laborales o académicas.

En consonancia con los principios de respeto, beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad y confidencialidad, se adoptarán las siguientes medidas para su cumplimiento en la investigación:

- **Respeto y dignidad:** Se tratará a todos los participantes con consideración, evitando cualquier forma de estigmatización o juicio moral sobre sus respuestas.
- **Autonomía:** La participación será completamente libre y voluntaria, basada en el consentimiento informado otorgado tras la comprensión de los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio.
- **Beneficencia:** El estudio busca generar conocimiento que contribuya al bienestar de los profesionales de enfermería, al promover la prevención del consumo de SPA y mejorar las condiciones laborales.

- **No maleficencia:** Se evitará cualquier daño físico, psicológico o social, garantizando que los procedimientos no interfieran con la salud, la estabilidad emocional o el ejercicio profesional de los participantes.
- **Justicia:** Todos los profesionales tendrán igualdad de oportunidades para participar; no se realizarán exclusiones injustificadas ni se privilegiará a ningún grupo en particular.
- **Confidencialidad:** Los datos personales no serán revelados; las respuestas se codificarán y analizarán de forma agregada. Solo el equipo investigador tendrá acceso a la base de datos, resguardada bajo medidas de seguridad digitales.
- **Veracidad y transparencia:** La información proporcionada a los participantes será completa, clara y veraz, sin omitir detalles relevantes del estudio ni inducir a error sobre sus propósitos o beneficios.

Los participantes serán incluidos únicamente después de otorgar su consentimiento informado libre, voluntario y consciente, el cual se documentará por escrito. Dicho consentimiento contendrá información sobre los objetivos, metodología, beneficios, posibles riesgos y mecanismos de confidencialidad (ver Anexo N.º _1_).

El proyecto cuenta con una justificación ética y social sólida, al abordar una problemática que incide directamente en la salud del personal de enfermería y, por extensión, en la calidad de la atención al paciente. La generación de conocimiento en este campo permitirá diseñar estrategias preventivas e intervenciones basadas en evidencia.

Antes de su ejecución, el protocolo será sometido a evaluación y aprobación por un Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos, en concordancia con los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto por las personas propuestos por Beauchamp y Childress (6).

Finalmente, los resultados serán socializados con los participantes y las instituciones involucradas, garantizando en todo momento la confidencialidad, el respeto y la protección de la identidad. Esta retroalimentación busca fomentar entornos laborales saludables y promover políticas institucionales de autocuidado y salud ocupacional.

3.7 PRESUPUESTO



**PRESUPUESTO PARA EL DESARROLLO DE
PROPUESTA DE INVESTIGACION
PROYECTO: "Factores asociados al Consumo de
sustancias psicoactivas en los profesionales de
enfermería "**

Rubros	Responsables	Recursos en especie	Total 2024-2025
Recursos humanos			
Tutora	Investigadores	\$ 45.000 x hora	\$ 2.025.000
Investigadora	Investigadores	\$ 25.000 x hora	\$ 1.125.000
Recursos			
Internet	Investigadores	\$ 130.000	\$ 130.000
Impresiones y encuadernación	Investigadores	\$ 25.000	\$ 25.000
Software	Investigadores	\$ 25.000	\$ 25.000
Lector de plagio	Investigadores	\$ 75.000	\$ 25.000
Total		\$ 325.000	\$ 3.355.000

3.8 CRONOGRAMA

Actividades	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Eleccion de tema de investigación	■											
busqueda y revisión bibliografica	■	■	■	■								
planteamiento del proyecto de investigación	■											
estado del arte y descripción del problema		■	■	■								
justificación del proyecto de investigación		■	■									
planteamiento de pregunta de investigación y objetivo general y específicos		■		■								
busqueda y elaboracion del marco conceptual				■	■							
marco metodologico				■	■							
planteamiento de tipo de estudio, muestra y poblacion				■	■							
critérios de inclusión y exclusión , consentimiento informado					■							
operacionalización de					■							
recoleccion de los datos, analisis de los datos y resultados esperados					■							
presentacion y sustencion de avances del proyecto de investigación					■							
diseño y elaboracion de instrumento						■	■					
analisis de los datos y resultados								■	■			
discusiones y conclusiones									■	■		
presentacion ante comisiones de investigación y comité etico												■
publicacion de articulo												■

3.9 RESULTADOS ESPERADOS

Con base en los objetivos planeados se espera como resultados la obtención de un perfil sociodemográfico detallado de los profesionales de enfermería del área clínica, así como la caracterización del patrón de uso de sustancias psicoactivas en esta población. Así mismo se prevé la identificación de factores personales, tales como antecedentes familiares, condiciones emocionales o experiencias previas, y de factores laborales como la carga asistencial, el estrés ocupacional, los turnos rotativos, y la exposición a situaciones críticas, que podrían estar asociados al consumo de sustancias. Estos hallazgos permitirán establecer una base para diseñar estrategias de intervención enfocadas en promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar J, Serrano C. Género, precarización laboral y consumo de sustancias en profesionales de la salud. *Rev Salud Colect.* 2024;20(1):e2234. DOI: 10.18294/rsc.2024.2234. Artículo
2. American Nurses Association. Substance use disorder in nursing: policy and advocacy statement [Internet]. Washington DC: ANA; 2022. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/official-position-statements/> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional
3. Salani D, Goldin D, Valdes B, McKay M. The impaired nurse. *Am J Nurs.* 2022;122(10):56–63. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000884568.95085.dd. Artículo
4. Arble E, Manning D, Arnetz BB, Arnetz JE. Increased substance use among nurses during the COVID-19 pandemic: associations with workplace stressors. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3):2674. DOI: 10.3390/ijerph20032674. Artículo
5. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019. Libro (Impreso)
6. Boulton M, O’Connell K. Nursing students’ perceived faculty support, stress, and substance misuse. *J Nurs Educ.* 2017;56(7):404–11. DOI: 10.3928/01484834-20170619-04. Artículo
7. Boulton M, O’Connell K. Substance use and related harms among nurses: a systematic review. *J Nurs Manag.* 2023;31(4):857–867. DOI: 10.1111/jonm.13733. Artículo
8. Castaño LE, Herrera GM. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en el personal de salud en instituciones hospitalarias de Colombia. *Rev Salud Pública (Bogotá).* 2019;21(2):207–14. DOI: 10.15446/rsap.v21n2.74837. Artículo
9. Castro M, Tovar G, Díaz L. Occupational stress and substance use among health professionals: a longitudinal perspective. *Int J Nurs Stud.* 2022;127:104186. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104186. Artículo
10. Colegio Médico de España. Guía para la prevención del consumo de sustancias en el personal sanitario [Internet]. Madrid: CGCOM; 2023. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_prevenccion_consumo_sustancias.pdf (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional
11. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International ethical guidelines for health-related research involving humans [Internet]. Geneva: CIOMS; 2016. Disponible en: <https://cioms.ch/wp->

content/uploads/2017/01/CIOMS_EthicalGuidelines_2016.pdf (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional

12. De la Fuente-Tomás L, Sánchez-Ampudia I, Rodríguez-Muñoz MF, et al. Factors associated with substance use among healthcare professionals: a systematic review. *J Subst Use*. 2020;25(3):213–222. DOI: 10.1080/14659891.2019.1687007. Artículo

13. Epstein PM, Burns C, Acree Conlon H. Substance abuse among registered nurses. *AAOHN J*. 2010;58(12):513–6. DOI: 10.3928/08910162-20101116-03. Artículo

14. Epstein PM, Burns C, Zimbelman JL. Substance use and abuse among registered nurses. *AAOHN J*. 2010;58(12):513–516. DOI: 10.3928/08910162-20101116-03. Artículo

15. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Health professionals and substance use: workplace responses [Internet]. Lisbon: EMCDDA; 2023. Disponible en: https://www.emcdda.europa.eu/publications/2023/health-professionals-and-substance-use_en (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional

16. Fernández-Suárez I, Rivas-Ruiz R, García-Rodríguez M. Consumo de sustancias psicoactivas y salud mental en personal sanitario: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2020;94:e202003026. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/revista/docs/vol94/rev.esp.salud publica.202094e202003026.pdf> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Artículo

17. Fernandes MA, Freitas RJM, Moreira TMM. Uso de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem de um hospital de alta complexidade. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2022;14:e13234. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.13234. Artículo

18. Foli KJ, Zhang L, Reddick B. Substance use disorders in nurses: exploring psychological trauma as a risk factor. Presented at: National Council of State Boards of Nursing Scientific Symposium; 2021 Mar 22; Chicago (IL): NCSBN; 2021. Disponible en: https://www.ncsbn.org/public/covid-19/Substance_Use_Disorders_in_Nurses.pdf (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Presentación/Informe

19. García LF, Tovar ML. Acceso a medicamentos controlados en el entorno hospitalario y su relación con el uso indebido en personal de enfermería. *Rev Colomb Enferm*. 2023;22(1):45–56. DOI: 10.18270/rce.v22i1.4087. Artículo

20. Heinrich M, Gómez M, Ruiz L. Prevalencia del consumo de alcohol y otras drogas en el personal de enfermería: revisión de la literatura. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015;23(4):755–64. DOI: 10.1590/0104-1169.0435.2599. Artículo
21. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. Libro (Impreso)
22. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Designing clinical research*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2023. Libro (Impreso)
23. Hughes PH, Brandenburg N, Baldwin DC, Storr CL, Williams KM, Anthony JC, et al. Prevalence of substance use among US physicians. *JAMA*. 1992;267(17):2333–9. DOI: 10.1001/jama.1992.03480170047029. Artículo
24. International Labour Organization / WHO. *Mental health and psychosocial well-being at work: policy and practice* [Internet]. Geneva: ILO/WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053051> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional
25. Junqueira MAB, Santos MA, Araújo LB, Ferreira MCM, Giuliani CD, Pillon SC. Depressive symptoms and drug use among nursing staff professionals. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2018;22(4):e20180129. DOI: 10.1590/20180129. Artículo
26. Kaya A, Kirbaş ZÖ, Medin S. Evaluation of nurses' attitudes and behaviors regarding narcotic drug safety and addiction: a descriptive cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23:435. DOI: 10.1186/s12912-024-01968-3. Artículo
27. Kim C, Sung K, Kim J, Kim H. Workplace access, burnout, and prescription drug misuse among hospital nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):52. DOI: 10.1186/s12912-024-01740-1. Artículo
28. Kim Y, Park M. Medication misuse among nurses: A nationwide cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23(12):145. DOI: 10.1186/s12912-024-01826-3. Artículo
29. Letvak S, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' presenteeism and its effect on self-reported quality of care and costs. *Am J Nurs*. 2012;112(2):30–38. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000411308.20379.7c. Artículo
30. Ministerio de Justicia y del Derecho. *Plan Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2020–2030* [Internet]. Bogotá: MinJusticia; 2020. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/sites/default/files/plan_nacional_de_reduccion_del_consumo_de

_sustancias_psicoactivas_2020-2030.pdf (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Gubernamental

31. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Bogotá: Minsalud; 1993. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/MinProteccion/Regulacion/Res_8430_1993.pdf (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Documento Legal

32. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Política Nacional de Salud Mental [Internet]. Bogotá: MinSalud; 2021. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/MinSalud/Politica-Nacional-Salud-Mental.pdf> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Gubernamental

33. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la promoción de la salud mental en el trabajo [Internet]. Bogotá: MinSalud; 2022. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/MinSalud/Lineamientos-Salud-Mental-Trabajo.pdf> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Gubernamental

34. Moreno E, Vega A. Determinantes organizacionales del consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería. Rev Enferm Trab. 2023;13(2):85–96. DOI: 10.23961/reten.v13i2.6074. Artículo

35. Moreno JE, Ruiz CA. Implementación de programas institucionales de salud mental en enfermería. Rev Salud Pública (Bogotá). 2023;25(3):410–8. DOI: 10.15446/rsap.v25n3.104278.

Artículo

36. Muñoz-Gómez A, Rincón C. Factores de riesgo psicosocial en enfermeros y su relación con el consumo de sustancias en Colombia. Investig Educ Enferm. 2021;39(1):e13. DOI: 10.17533/udea.iee.v39n1e13. Artículo

37. Organización Panamericana de la Salud. Consumo de sustancias psicoactivas en las Américas: informe regional 2023 [Internet]. Washington DC: OPS; 2023. Disponible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57531> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional

38. Organización Panamericana de la Salud. Políticas integrales de salud mental y prevención del consumo en el lugar de trabajo [Internet]. Washington DC: OPS; 2023. Disponible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57529> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional

39. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional
40. Parry CDH, Best D, Tzemis D. Global patterns of substance use among health professionals. *Addiction*. 2022;117(6):1605–1615. DOI: 10.1111/add.15783. Artículo
41. Revista Chilena de Enfermería. Enfermería, riesgos psicosociales y consumo de sustancias. *Rev Chil Enferm* [Internet]. 2022;38(1):1–12. Disponible en: <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/63755> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Artículo
42. Ríos-Rísquez MI, Carrillo-García C, de los Ángeles S-V. Work stress and burnout in nurses: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11202. DOI: 10.3390/ijerph182111202. Artículo
43. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA, Muela-Martínez JA. Estrés laboral y consumo de drogas en profesionales sanitarios. *Psicol Conductual*. 2022;30(2):385–400. DOI: 10.17979/ejpc.2022.30.02.8252. Artículo
44. Shah J, et al. Substance use among healthcare professionals: a cross-sectional global survey. *PLoS Glob Public Health*. 2025;3(2):e000218. DOI: 10.1371/journal.pgph.000218. Artículo
45. Silva DA, Díaz ME. Consumo de sustancias psicoactivas en personal de salud: revisión sistemática. *Rev Méd Chile*. 2020;148(1):89–97. DOI: 10.4067/S0034-98872020000100089. Artículo
46. Trinkoff AM, Storr CL. Substance use among nurses: differences between specialties. *Am J Public Health*. 1998;88(4):581–5. DOI: 10.2105/ajph.88.4.581. Artículo
47. Trinkoff AM, Selby VL, Han K, Yoon JM, Storr CL. The prevalence of substance use and substance use problems in registered nurses: estimates from the Nurse Worklife and Wellness Study. *J Nurs Regul*. 2022;12(4):35–46. DOI: 10.1016/S2155-8276(22)00030-X. Artículo
48. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2025: Global instability compounding challenges of drug markets [Internet]. Vienna: United Nations; 2025. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2025.html> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional

49. World Health Organization. Alcohol and health: fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional
50. World Health Organization. Mental health at work: policy brief [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053051> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional
51. World Health Organization. Occupational health and safety for health workers [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050869> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional
52. World Health Organization. Prevention of substance misuse in the workplace: a policy framework [Internet]. Geneva: WHO; 2014. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508216> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional
53. World Health Organization. Preventing substance use disorders: a comprehensive policy approach [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051187> (Consultado el 3 de noviembre de 2025). Informe Institucional
54. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191–2194. DOI: 10.1001/jama.2013.281053. Declaración (Revista)
55. Yoon JM, Storr CL, Han K, Trinkoff AM. Association between self-reported substance use and work schedule characteristics among nurses. J Occup Health. 2025;67(3):220–31. DOI: 10.1002/1348-9585.12285.
56. Congreso de la República de Colombia. Ley 30 de 1986 (31 ene 1986) [Internet]. Bogotá: Departamento Administrativo de la Función Pública; 1986 [consultado el 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2774>
57. Congreso de la República de Colombia. Ley 1566 de 2012 (31 jul 2012) [Internet]. Bogotá: Departamento Administrativo de la Función Pública; 2012 [Consultado el 4 noviembre del 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

ANEXOS

Anexo 1: consentimiento informado



FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE PREGRADO

INVESTIGACIÓN TITULADA: FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con CC. No. _____ expedida en la ciudad de _____ declaro a través de este documento que he sido invitada a participar en un estudio de investigación denominada “Factores asociados al Consumo de sustancias psicoactivas en los profesionales de enfermería” cuyo objetivo es describir los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los profesionales de enfermería, para aportar el componente de investigación y favorecer el reconocimiento oportuno, así como la implementación de prácticas de fortalecimiento. A continuación, se presenta información, que tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en una investigación que no representa ningún riesgo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda pregúntele a la investigadora.

- **Carácter del estudio:** Investigación que corresponde a un proyecto de investigación de pregrado en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Sanitas.
- **Información General del Estudio:** El propósito de esta investigación y analizar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los profesionales de enfermería en Colombia, con la finalidad de comprender las causas y riesgos que predisponen a esta problemática, aportar evidencia, que permita diseñar estrategias de prevención y promoción del bienestar físico y mental, y contribuir al fortalecimiento de la seguridad del paciente y la calidad de la atención de los servicios de salud
- **Plan de Estudio:** El estudio se realizará a través de su participación, donde encontrará una serie de preguntas sobre sus datos personales y sociales y caracterización de sustancias, y de variables asociadas al desarrollo de su labor profesional. El diligenciamiento de dicho formulario llevará aproximadamente 15 a 20 minutos.
- **Beneficios de participar en el estudio:** La participación en este estudio representa un beneficio indirecto para los profesionales de enfermería, ya que contribuye al conocimiento científico sobre los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en este grupo, lo cual permitirá orientar futuras estrategias de prevención y promoción de la salud mental en el ámbito laboral.
- **Riesgos de participar en este estudio:** No se conoce ningún riesgo físico por el hecho de participar en esta investigación. Sin embargo, existe la posibilidad de que algunas preguntas puedan generar incomodidad o malestar emocional, como recordar situaciones difíciles o hablar de hábitos personales. En caso de presentarse se suspenderá la participación en el estudio.
- **Aspectos Éticos:** en el presente estudio se tiene en cuenta los aspectos éticos universales de investigación en seres humanos, de acuerdo con la reglamentación y las recomendaciones nacionales Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 e internacionales. El presente estudio es considerado como una investigación con riesgo mínimo, ya que consiste en responder en un cuestionario, sin intervención médica ni procedimiento terapéutico con probabilidades de afectar a

la persona, esto en concordancia con el numeral (C) del artículo 11 de la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993. De igual forma, esta investigación considera los principios éticos contemplados en el Código de Ética de enfermería respeta los principios éticos de la investigación, autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad y veracidad.

- **Confidencialidad y privacidad de los archivos y anonimato:** Toda actividad, opinión o idea generada durante el desarrollo del estudio, se mantendrá en total privacidad. Solo la investigadora principal puede revisar la información suministrada producto de este proyecto. Con el fin de mantener el anonimato, cada uno de los cuestionarios diligenciados no llevará ningún nombre. Los resultados de este estudio pueden salir publicados, pero en tal caso no se incluirá ninguna información que pueda identificarlo personalmente.
- **Participación Voluntaria:** La decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria. Por lo tanto, por la participación no recibirá ningún beneficio económico y la negación a participar tampoco le acarreará dificultades. De igual forma, entiende que es libre de retirarse en cualquier momento sin que esto le represente consecuencias negativas.

Declaración del Investigador: De manera cuidadosa he explicado a los participantes la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certificó que basado en lo mejor de mí conocimiento y la tutoría permanente de mi directora de tesis, que las personas que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio. Durante el tiempo en que participe de la investigación, tiene la libertad de negarse a contestar alguna pregunta que le cause incomodidad o puede retirarse del estudio, sin que esto afecte su vida cotidiana ni la atención en salud que reciba, ni ninguna actividad de la cotidianidad. Cuando no entienda una pregunta, tiene la posibilidad de solicitar aclaración y despejar dudas si surgen y de recibir orientación.

Teniendo en cuenta lo anterior de forma voluntaria acepta participar en el proyecto y en las entrevistas que se deriven de éste.

FIRMA _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

FECHA: _____

FIRMA DEL INVESTIGADOR _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN _____

Para aclarar dudas relacionadas con este estudio de investigación usted puede comunicarse con:

Anexo 2: Nombrar el anexo 2 de acuerdo con su contenido

Anexo 3: Nombrar el anexo 3 de acuerdo con su contenido