



PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología.

AUTOR: Kinverlin Antonela

Romero Yáñez

TUTOR: Mgtr. Daniel

Trujillo Agudelo

Calidad de vida y estados emocionales en pacientes varones internos por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en el CETAD “Aprendiendo a vivir” y en estudiantes no consumidores de la Universidad Internacional del Ecuador de la ciudad de Quito en el primer periodo del año 2022.

QUITO – ECUADOR | 2022

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico primero a Dios, por ser mi fuente de motivación para lograr cualquier propósito o meta trazada en mi vida y también por darme las fuerzas día a día para persistir en el arduo camino de la vida y de mi carrera profesional.

A mi madre por todo lo que ha hecho por mi para que yo logre alcanzar todas mis metas, ella tiene toda mi admiración y todos mis triunfos son dedicados para ella.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional, por el valor que me dan y por siempre motivarme a seguir adelante y jamás rendirme, son mi regalo más preciado en este mundo.

A mis valiosas amistades y a todos quienes han contribuido en mi proceso de vida y formación profesional, a esas personas sobre todo las que han creído en mí y me han brindado su apoyo constante, a todos ellos les dedico este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primero a Dios por haberme permitido culminar mi carrera con éxito y por todo lo que permite que pase en mi vida, todo es por él y para él, ya que sin él nada soy.

A mi madre Flor Yáñez agradezco infinitamente, por siempre haber confiado en mis capacidades y recordarme constantemente que yo puedo alcanzar todas las metas que me proponga y también por ayudarme a hacerlas realidad, gracias por ser mi más grande ejemplo en todos los aspectos de la vida, gracias, madre, porque sin ti nada de esto sería posible.

A mis hermanos por su amor incondicional, mi hermano mayor Henry Peralta por ser como un padre para mí y siempre brindarme su apoyo económico y moral, gracias por estar cuando nadie más estuvo. A mi hermana Paola Peralta por estar siempre presta en ayudarme, escucharme y motivarme a seguir cumpliendo todas mis metas.

A mis profesores, grandes maestros del área de psicología de la Universidad Internacional del Ecuador, gracias por ser mi guía en lo profesional y también gracias por impartir sus sabios conocimientos a lo largo de estos años con el objetivo de formar no solo grandes profesionales si no también grandes seres humanos, por su empeño y dedicación, gracias.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Kinverlin Antonela Romero Yánez declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y, que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y Leyes.



Antonela Romero Yánez

Autor del proyecto de investigación

Yo, Daniel Trujillo Agudelo, certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo responsable exclusivo tanto en su originalidad, autenticidad, como en su contenido.



Daniel Trujillo Agudelo

Tutor del proyecto de investigación

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD	IV
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.....	V
ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
CAPÍTULO I.....	1
1. Introducción	1
1.2. Antecedentes	2
1.3. Justificación	6
1.4. Pregunta de estudio.....	6
1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo General	7
1.5.2. Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco teórico	8
2.1. Definiciones de alcohol y sustancias psicoactivas.....	8
2.2. Trastorno por consumo de sustancias	9
2.3. Fisiopatología de la adicción	10
2.4. Definición y características de la drogodependencia.....	11
2.5. Factores de riesgo y factores protectores del consumo de sustancias psicoactivas.....	12
2.6. Efectos del alcohol y otras sustancias psicoactivas en el cuerpo humano	14
2.7. Calidad de vida en consumidores de alcohol y otras sustancias psicoactivas.....	15
2.8. Estados emocionales en consumidores de alcohol y otras sustancias psicoactivas	17
CAPÍTULO III	19
3. Metodología	19
3.1. Identificación de variables.....	19
3.2. Diseño de estudio	19
3.3. Población	19
3.4. Instrumentos	20

3.5 Criterios de selección.....	21
3.6. Procedimiento.....	22
3.7. Análisis estadístico	23
CAPITULO IV	24
4. Análisis e interpretación de resultados.....	24
4.1. Descripción de la muestra.....	24
4.2. Asociación de la calidad de vida entre los consumidores y no consumidores	26
4.3. Asociación entre los estados emocionales y el consumo nocivo de sustancias.	27
CAPÍTULO V	29
5. Discusión, conclusiones, limitaciones y recomendaciones.....	29
5.1. Discusión	29
5.2. Conclusiones.....	30
5.3. Limitaciones	31
5.4. Recomendaciones	32
BIBLIOGRAFÍA.....	34
ANEXOS.....	37
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	37
Anexo 2: Ficha sociodemográfica.....	38
Anexo 3: Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP).	39
Anexo 4: Test para la evaluación de los estados emocionales: Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	24
Tabla 2.....	24
Tabla 3.....	25
Tabla 4.....	26
Tabla 5.....	27

RESUMEN

El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas es un problema que se da no solo en el Ecuador sino en todo el mundo, afectando no solo al consumidor sino también a su entorno social, debido a que trae consigo muchos efectos negativos en la calidad vida y estados emocionales como la depresión, ansiedad y el estrés. Es por eso, por lo que, el consumo requiere de gran atención por parte de toda la sociedad y sobre todo de los profesionales del área, razón por la que se realizó esta investigación.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar calidad de vida y estados emocionales con los tests psicométricos TECVASP y DASS-21 en 30 pacientes varones con tratamiento por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas del CETAD “Aprendiendo a vivir” y de 30 estudiantes universitarios de la “UIDE” no consumidores de la ciudad de Quito en el periodo marzo-julio del año 2022, con el fin de analizar los resultados y poder brindar opciones de mejora en cuanto al tema del consumo. Sin embargo, en los resultados no se encuentra diferencia significativa en la calidad de vida de los consumidores bajo tratamiento y los universitarios no consumidores, pero si se encuentra ciertas diferencias en los estados emocionales y el consumo nocivo de sustancias.

Palabras clave

Consumo, alcohol, sustancias psicoactivas, calidad de vida, depresión, ansiedad, estrés.

ABSTRACT

The consumption of alcohol and other psychoactive substances is a problem that occurs not only in Ecuador but throughout the world, affecting not only the consumer but also their social environment, because it brings with it many negative effects on the quality of life and emotional states such as depression, anxiety, and stress. That is why consumption requires great attention from society as a whole and especially from professionals in the area, which is why this research was carried out.

The present study aims to evaluate quality of life and emotional states with the psychometric tests TECVASP and DASS-21 in 30 male patients under treatment for alcohol and other psychoactive substances consumption of CETAD "Aprendiendo a vivir" and 30 non-consuming university students of "UIDE" in the city of Quito in the period March-July 2022, in order to analyze the results and to provide options for improvement on the issue of consumption. However, in the results there is no significant difference in the quality of life of consumers under treatment and non-consumers, but there are certain differences in emotional states and harmful consumption of substances.

Key words

Consumption, alcohol, psychoactive substances, quality of life, depression, anxiety, stress.

CAPÍTULO I

1. Introducción

La OMS define al consumo de alcohol adictivo como: “un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con el objetivo de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia”. También de acuerdo con la OMS, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y de discapacidad; en segundo lugar, Europa y en el primer lugar América y el Pacífico Occidental. (OMS, 1994)

El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas son un problema individual y social a nivel mundial, ya que la mayoría de las naciones padecen este problema, es por eso por lo que en nuestro país el Ministerio de Salud Pública determinó la creación de los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD). Establecimientos que son parte de una red de salud mental comunitaria que busca atender a la ciudadanía de acuerdo con su condición clínica, necesidades individuales, familiares y comunitarias. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Debido a los efectos negativos que tiene el consumo de alcohol y sustancias en varios aspectos de la vida del sujeto causa un impacto importante en su calidad de vida (CV), con respecto a sus metas, valores, recursos y experiencias. La CV es un constructo subjetivo y multidimensional en el que se ve involucrada la percepción del sujeto con respecto a sus expectativas, preocupaciones y estándares que se conforman como un concepto multidimensional. (Bernardes, 2018)

Por otra parte, como ha sido mencionado previamente la adicción a sustancias tiene gran impacto en aspectos donde se ve afectada la salud mental, ya que las sustancias intervienen en el funcionamiento normal de una persona por lo que altera los circuitos cerebrales los cuales pueden llegar a crear trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales. La interrelación que existe entre la depresión, ansiedad y estrés es bastante clara en sujetos adictos a sustancias ya que puede producir el deseo intenso de consumo como medio paliativo. También es muy conocido que los sujetos adictos a sustancias sufran de ansiedad y depresión como enfermedad asociada o comorbida. (Contreras Olive, 2020)

Por lo cual, con la presente investigación se buscó dar respuestas acerca de la manera en cómo se ve afectada la calidad de vida y los estados emocionales en estos sujetos que están en proceso de rehabilitación, también poder lograr el objetivo de conocer entre el grupo de consumo en comparación del grupo no consumidor y ver cual se ve más afectado y en que dimensiones para finalmente poder brindar mejorías de tratamiento en donde estos individuos puedan realizar una construcción de un nuevo proyecto de vida con mayor inclusión e integración social al finalizar su proceso de rehabilitación.

1.2. Antecedentes

El uso y abuso nocivo de sustancias psicoactivas puede relacionarse con varios aspectos negativos que causan gran impacto en la calidad de vida de las personas como daños a la salud y a la participación de accidentes de tráfico, domésticos o laborales, esto se debe a la alteración de la consciencia que causa el exceso de sustancias al cerebro.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se dan 3,3 millones de muertes a nivel mundial a causa del uso nocivo de alcohol las cuales representan el 5,9% de todas las funciones. Por otro lado, entre 150 y 200 mil personas mueren a causa del abuso de otras

drogas. Las secuelas del uso y abuso de sustancias no solo se limitan a esas muertes en particular, ya que sus consecuencias se propagan como una ola visible en enfermedades capaces de destruir a grandes sectores de la población mundial. (Contreras Olive, 2020)

En un artículo de evaluación psicológica se muestra que existe gran evidencia entre la relación del consumo de sustancias con una calidad de vida reducida. El estado del arte en la literatura manifiesta que la adicción a sustancias se asocia con una disminución en las variadas dimensiones de la calidad de vida, las cuales incluyen el funcionamiento físico, psicológico, social, laboral, académico y económico. (Bernardes, 2018)

Por otro lado, el deterioro puede ser en dominios específicos, es decir, en el caso del alcohol, el efecto negativo del uso crónico son enfermedades debilitantes y daños en su red social, pero con respecto a otras sustancias, el deterioro puede llegar a ser más extenso, por ejemplo el uso repetido de cocaína en un sujeto daña varios dominios de su CV y parecen mostrar una disminuida satisfacción con su vida. Sin embargo, se debe considerar que los daños causados son diferentes con respecto al uso de sustancia, no se puede generalizar a todos por un daño igual. (Bernardes, 2018)

Cortez, Medina y Montero (2017) en su estudio argumentan que los consumidores de sustancias están expuestos a diversos factores de riesgo, tal interacción influye al abuso de consumo de alcohol y sustancias, estas características o síntomas son: predisposición genética, estado de salud física y mental, propias características de la personalidad, el ambiente familiar, influencia de los pares y el ambiente social. Características que más adelante se detallaran de manera más profunda.

Hawkins en 1985 definió los factores protectores como “aquellos factores o atributos individuales (personales, psicológicos, sociales), condiciones situacionales, ambiente o contextos que reducen o inhiben la probabilidad de ocurrencia de la conducta de consumo de drogas”. Por

lo que en funcionalidad de disminuir la posibilidad de consumo y poder proporcionar el desarrollo y consolidación de un estilo de vida más saludable, se considera factores protectores a: un adecuado desarrollo, buenas relaciones sociales, buena cohesión familiar, coacciones o limitaciones por parte de personas importantes para el sujeto, altas habilidades sociales, adecuada autoestima, autocontrol y otros aspectos psicológicos positivos. (Cortez, 2017)

La Organización de los Estados Americanos en su investigación sobre “El problema de las drogas en las Américas: Estudios” indica una clasificación de sustancias y sus efectos en la cual se evidencia que los estados emocionales se ven afectados según la sustancia de consumo, en el caso de la ansiedad se manifiestan los daños a corto y largo plazo por las sustancias depresoras como: la marihuana e inhalables (aerosoles), los estimulantes del sistema nervioso central (SNC) como: la cocaína, metanfetaminas, opiáceos y tabaco; mientras que en el caso de la depresión se manifiestan los daños a largo plazo por las sustancias depresoras y la MDMA conocida como éxtasis o tachas en nuestro país, actuando así con efectos estimulantes y alucinógenos. (Insulza, 2017)

En un estudio realizado en la Universidad Central de Venezuela en el año 2015, sobre “Calidad de Vida en una muestra de personas en tratamiento por drogodependencia”, se encuentra que la Calidad de Vida en los sujetos evaluados reflejan un alto nivel en cuanto a la dimensión física, psicológica y su entorno social. En el mismo estudio se describe también como los tratamientos para sujetos drogodependientes tienen como propósito asegurar niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social, manejando lo personal como mejora de la salud mediante el desarrollo de un ambiente de convivencia que haga posible un incremento en su percepción de Calidad de Vida. (Valdéz, 2015)

Por otro lado, en cuanto a los estados afectivos o emocionales como la depresión, ansiedad y el estrés según un estudio realizado en Colombia en el año 2018 sobre “Flexibilidad

psicológica y consistencia con los valores: relación con el consumo de sustancias en adolescentes” manifiesta que, existe una importante relación entre el abuso de sustancias y la existencia de problemas en salud emocional, por lo que señala también que, es complejo identificar el papel específico de cada sustancia en el inicio, mantenimiento o empeoramiento del problema emocional. También se describe que muchos pacientes drogodependientes pueden tener síntomas depresivos, de ansiedad y estrés, en un rango entre mayor y menor grado de duración, en el proceso de su evolución de tratamiento. Y esta relación se ve reflejada en los resultados de dicho estudio con la ausencia de depresión en un porcentaje del 43,9%, en relación con la ansiedad no se encontró gran sintomatología y finalmente en la prevalencia del estrés el 11,2% de los sujetos se encuentran en un nivel severo. (Barreto, 2018)

Tomando en cuenta los escasos estudios que hay en el Ecuador a cerca de la calidad de vida y estados emocionales relacionados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en personas bajo un tratamiento de rehabilitación, se encontró dentro de una investigación realizada en la Universidad Técnica de Ambato sobre “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol” en el año 2017, donde se halla resultados que demuestran una afectación en la calidad de vida de los sujetos en un porcentaje del 30,1% en consumo moderado, mientras que un 1,7% mantiene una dependencia al consumo, concluyendo estos resultados con posibles causas como: diversión, tristeza, alta influencia de sus pares, mala cohesión familiar (24% de los sujetos tienen padres divorciados) y un dato importante es que el 75% de los sujetos de estudio tienen antecedentes de consumo por parte de su padre, madre y hermanos. (Aguilar, 2017)

Por otro lado, en un estudio realizado en la ciudad de Loja-Ecuador a cerca de “Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador” en el año 2021, se obtienen resultados de un 15.8% de sujetos varones consumidores evaluados con síntomas depresivos en un rango de leve a grave,

mientras que un 26.4% se encuentra en un rango de leve a grave con síntomas ansiosos. En esa misma investigación también se halla estudios que afirman que el 41.4% pueden llegar a consumir alguna sustancia psicoactiva si tienen ansiedad y el 49.8% si tienen un trastorno del afecto como la depresión. (Valarezo-Bravo, 2021)

1.3. Justificación

La importancia de esta investigación radica en conocer cómo el consumo de alcohol y otras sustancias influyen en la calidad de vida y en los estados emocionales de los sujetos varones que se encuentran internos en un tratamiento de recuperación dentro del CETAD “Aprendiendo a vivir” y en estudiantes no consumidores de la Universidad Internacional del Ecuador “UIDE” del primer periodo del año 2022. La investigación benefició de manera directa a la población consumidora del CETAD “Aprendiendo a vivir” e indirectamente al grupo de estudiantes que gracias a su no consumo, no tienen que enfrentar un arduo proceso de rehabilitación.

Por lo que, esta investigación permitió conocer si la población drogodependiente bajo un tratamiento de recuperación tiene afectada su calidad de vida y los estados emocionales o, por el contrario, si los estudiantes universitarios no consumidores presentan afectada su CV y estados emocionales. Cabe aclarar también que este estudio tiene como objetivo principal aparte de conocer si el grupo consumidor es el más afectado o no, y si lo es, en que dimensiones se ve afectado, también es el poder brindar sugerencias y recomendaciones para que mejore el tratamiento de estos sujetos internos y al finalizar su proceso de rehabilitación puedan tener una construcción de un nuevo proyecto de vida con mayor inclusión e integración social.

1.4. Pregunta de estudio

¿Existe asociación entre calidad de vida y estados emocionales en relación con el consumo nocivo de sustancias en los sujetos evaluados?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Evaluar calidad de vida y estados emocionales con los tests TECVASP y DASS-21 en pacientes varones bajo tratamiento por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas del CETAD “Aprendiendo a vivir” y en estudiantes universitarios no consumidores de la “UIDE” en la ciudad de Quito en el primer periodo del año 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Evaluar Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP) y depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en el grupo de consumo y no consumo.
- Analizar los resultados observacionales de los test TECVASP y DASS-21 de los 60 sujetos evaluados.
- Identificar si se ve afectada la calidad de vida y los estados emocionales en los pacientes internos por consumo sustancias o en los estudiantes universitarios no consumidores.
- Recomendar opciones de mejora, en base a los resultados del estudio.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Definiciones de alcohol y sustancias psicoactivas

El diccionario de la lengua española define al alcohol etílico como: “Un líquido sin olor, color e inflamable del que se adquiere por la destilación de productos fermentados de sustancias feculentas, haciendo parte de múltiples bebidas disponibles para que todas las personas puedan ingerir también con infinidad de atribuciones industriales”. (Real Academia Española, s.f.)

El alcohol se considera una de las sustancias psicoactivas con el uso más frecuente a nivel mundial. El uso de alcohol es preocupante especialmente en las Américas, debido a que se estima que el consumo total por capital es de un promedio superior al promedio mundial. En una de las últimas investigaciones a cerca del alcohol se indica que más de 300.000 muertes tienen relación con el consumo de alcohol en las Américas y el 80.000 de muertes son determinantes. Desde otra perspectiva el consumo problemático de alcohol es la primera causa de más de 200 tipos de enfermedades y lesiones, también es el encargado de la mortalidad de millones de personas cada año en todo el mundo. (Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019)

La sustancia psicoactiva se define como: “toda sustancia ya sea natural o sintética, legal o ilegal, que se ingiere al organismo con el propósito de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento del sujeto”. (Cando, 2017)

La forma en cómo actúan las sustancias psicoactivas en el cerebro es mediante mecanismos que generalmente tienen como objetivo regular las funciones de estados de ánimo, pensamientos y motivaciones, también es importante recalcar que existen tres categorías según su estatus socio legal en las que se consume las sustancias psicoactivas en el país y el mundo, estas son: uso por medicación, por su estatus ilegal o ilícito y su estatus legal o lícito. (OPS, 2004)

2.2 Trastorno por consumo de sustancias

Según el DSM-V los trastornos relacionados con el consumo de sustancias contiene distintas clases de drogas principales que son: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, estimulantes, tabaco y otras sustancias. Aunque se diga que las drogas son distintas, pues no lo son del todo ya que cualquier droga que se consuma en exceso causara una activación directa del sistema de recompensa en el cerebro lo cual se detallara más adelante, y esto causará consigo un impacto en el comportamiento y en la producción de recuerdos que impedirá que el consumidor pueda mantener un buen estilo de vida.

La clasificación de las drogas en general se divide en tres categorías importantes que son: drogas estimulantes que abarca sustancias como cocaína, anfetamina, entre otras, por otra parte, las drogas depresoras que son sustancias como el alcohol, benzodiazepinas, entre otras sustancias que incluyan sedantes, tranquilizantes y medicamentos hipnóticos y la tercera categoría de drogas es la de alucinógenos que son las sustancias consideradas las más poderosas para alterar la mente y pueden ser LSD, cannabis, entre otras. En este estudio se explicará a cerca de las sustancias más consumidas por los pacientes en el centro de rehabilitación que son el alcohol, cannabis y cocaína. (Asociación Americana de psiquiatría, 2013)

Dentro de los trastornos inducidos por consumo de sustancias en el DSM-V se indica que los trastornos relacionados con el alcohol, cannabis y estimulantes (cocaína) para que sean diagnosticados como trastornos deben tener en el sujeto un consumo problemático que de una u otra manera causen un deterioro o malestar clínico importante, que se exprese durante un plazo de 12 meses y con más de dos de los siguientes síntomas o características:

- Consumo frecuente y de gran cantidad.

- Deseo persistente de consumo o fracasados esfuerzos por dejar o controlar el consumo.
- La mayoría del tiempo se ocupa en conseguir, consumir o recuperar los efectos del consumo.
- Consumo que impide cumplir con sus deberes y obligaciones diarias, en el trabajo, escuela o en casa.
- Consumo seguido a pesar de tener problemas personales, interpersonales provocados o exagerados por los efectos del consumo.
- Consumo en situaciones que provoca riesgo físico.
- Se continúa con el consumo a pesar de tener por conocimiento que es un problema tanto físico como psicológico causado por el consumo de alcohol u otras sustancias. (Asociación Americana de psiquiatría, 2013)

2.3. Fisiopatología de la adicción

El alcohol y otras sustancias psicoactivas tienen alta frecuencia de consumo porque causa alteraciones en el funcionamiento cerebral que producen cambios positivos del humor o estado de ánimo; puede darse desde un aumento a una reducción de un estado de ánimo disfórico negativo. Estos cambios se dan por medio de las interacciones con los procesos neuroquímicos, frecuentemente simulando e incrementando la actuación de los transmisores endógenos. (Dr. Juan del Sel, 2002)

Las sustancias psicoactivas generan cambios en el cerebro a través de la alteración del funcionamiento normal de los neurotransmisores, debido a que cuando se introducen sustancias psicoactivas en el cuerpo, éstas tienen la capacidad de invadir, alterar, modificar y perturbar, de alguna manera el estatus normal de la química del cerebro. Cuando se consume sustancias

psicoactivas de manera no medicada por un profesional de la salud esta produce efectos y cambios en el cerebro de una manera nociva y adictiva es por esto por lo que tiene una gran influencia en el desarrollo de la enfermedad de la adicción. Es importante señalar también que la enfermedad de la adicción al alcohol y otras sustancias psicoactivas es de origen bio-psico-social-espiritual, ya que contribuyen a su desarrollo una infinidad de elementos y factores. (Julien, R.M., 2010)

Desde el punto de vista puramente neurobiológico se pudiera ver a la adicción como una respuesta de sobrevivencia dada en las vías de gratificación o circuito de recompensa las cuales están conformadas por estructuras cerebrales como la corteza prefrontal, núcleo de accumbens y el área tegmental ventral que se ocupan de estimularse mediante la liberación de neurotransmisores. Este sistema hace que tengamos la necesidad de volver a repetir los actos placenteros como lo es: alimentarse, hidratarse o el acto sexual, al realizar estos actos los seres humanos creamos memoria placentera y esto hace que sobrevivamos, pero este sistema de recompensa cuando es estimulado por las sustancias de una manera artificial e incluso con más potencia que los mismos estímulos naturales puede crear lo que se podría llamar la “memoria adictiva”, es decir la persona recurre nuevamente a la sustancia para volver a estimular su sistema de recompensa en un acto que con frecuencia se describe como un acto desesperado que le permitirá sobrevivir. (Julien, R.M., 2010)

2.4. Definición y características de la drogodependencia

La drogodependencia se define como un estado de intoxicación periódica o crónica, causada por el consumo repetitivo de una droga natural o artificial y drogodependiente sería aquel que ha permitido que su abuso a la droga haya generado una dependencia.

Las características de la drogodependencia son:

- El ansia o el deseo predominante de seguir consumiendo la droga y conseguirla por los medios que sean.
- Disposición a aumentar la dosis de droga.
- Estado de dependencia tanto física como psíquica acompañado del síndrome de abstinencia cuando existe ausencia de la droga.
- Efectos nocivos para el consumidor y la sociedad. (UGT, 2012)

2.5. Factores de riesgo y factores protectores del consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de alcohol y sustancias en la mayoría de las veces se sitúa en la adolescencia temprana según varios estudios, por lo que es crucial conocer a cerca de los factores que precipitan, anteceden y aumentan el consumo a tan temprana edad y también conocer sobre los factores que de una u otra forma hacen que se inhiba o disminuya la probabilidad del uso y abuso de sustancias. La importancia de conocer a cerca de los factores de riesgo es que ayuda a la sociedad a poder identificar las oportunidades de prevención y el conocer a cerca de los factores protectores ayuda a tener por conocimiento la forma de intervenir.

Los factores de riesgo según varios estudios mencionan que ejercen gran efecto sobre el consumo, los cuales pueden impactar en varios dominios de un consumidor, de manera individual, familiar, escolar y social. Dichos factores interaccionan con cada individuo de una manera diferente en cuanto a su proceso de estímulo, interpretación y respuesta.

De manera general se considera factores de riesgo para el consumo de alcohol y otras sustancias a los siguientes aspectos:

- Biológico: el riesgo genético tiene alta tendencia al usar y desarrollar la dependencia de alcohol y sustancias.

- Individuales: características como la edad, estado de salud física, falta de valores, inseguridades, alta perspectiva y creencia acerca del alcohol y otras sustancias.
- Familiares: baja cohesión familiar, experiencias negativas dentro de la familia como maltrato, abusos, violencia, crianza poco afectiva, mala comunicación familiar y tener padres consumidores o con disposición favorable con respecto al consumo.
- Psicológicos: trastornos emocionales, de aprendizaje o personalidad, problemas de comportamiento, pocas habilidades sociales y emocionales, baja autoestima y capacidad para divertirse.
- Escolares: deficiencia en el desempeño escolar, abandono de la escuela a temprana edad, comportamiento inadecuado, asilamiento de sus pares, alta disponibilidad de alcohol y otras sustancias en la escuela o colegio,
- Sociales: facilidad de acceso al alcohol y otras sustancias, normas favorables al consumo, amigos consumidores y deprivación económica. (Cortez, 2017)

Dentro de los factores de riesgos mencionados también puede identificarse los factores que pueden actuar como protectores para poder intervenir e inhibir el consumo y de manera general también se mencionan los siguientes aspectos:

- Individuales: Un conveniente y responsable desarrollo y madurez; desarrollo de altas habilidades de resolución de problemas, habilidades cognitivas, autonomía, buen uso del tiempo de ocio y alta resiliencia.
- Familiares: alta cohesión familiar, experiencias positivas dentro de la familia como buena comunicación, confianza, apoyo, tiempos de calidad, etc., y también una buena relación de padres-hijos donde este claro límites, derechos y obligaciones en cada rol dentro del hogar.

- Psicológicos: buena autoestima, empatía, alta asertividad y autocontrol.
- Escolares: buena comunicación profesor-alumno, buena relación con compañeros, alta motivación a realizar actividades deportivas y extracurriculares, persistencia en los estudios.
- Sociales: apoyo social de amistades, participar activamente en la comunidad en la que habita, relación activa con grupos proactivos, áreas donde se vea favorable la convivencia, leyes adversas al consumo de alcohol y otras sustancias. (Cortez, 2017)

2.6. Efectos del alcohol y otras sustancias psicoactivas en el cuerpo humano

El consumo de alcohol y otras sustancias tienen efectos nocivos en los diferentes aparatos y sistemas del cuerpo humano independientemente de si sea agudo o crónico su consumo, a continuación, se redactarán sus efectos:

Existe un alto costo de atención a la salud por causa del aumento de riesgo en varias condiciones como pueden ser, lesiones por intoxicación, enfermedades infecciosas y crónicas, como también el uso abusivo y dependencia de droga. Según varios estudios se dice que el alcohol por lo general causa daños a largo plazo como la gastritis o úlceras, y también enlentece la absorción de nutrientes y fluidos que contribuyen a la malnutrición. Por otra parte, también están los problemas cardiovasculares donde el etanol causa gran impacto de formas distintas en el corazón ya que algunos estudios afirman que la presencia de arritmias cardíacas tiene que ver con la alcoholemia y la presencia de miocardiopatía establecida alcohólica. Finalmente, el etanol también causa graves problemas en el sistema nervioso, por lo que se difunde por las membranas celulares en el proceso de difusión y a nivel cerebral disminuye la actividad en la corteza occipital aumentando la actividad a nivel de la corteza temporal izquierda y ganglios basales, a

menudo también provoca amnesias de corto plazo y se ve afectada la memoria de fijación pero por otra parte también se sabe que cuando sentimos placer mientras realizamos conductas críticas para nuestra sobrevivencia, esta nos motiva a repetir las, la sensación placentera que sentimos al realizar conductas como alimentarse, hidratarse y tener relaciones sexuales es la misma sensación placentera que puede llegar a experimentar el cerebro al consumir sustancias psicoactiva, a esto se le llama circuito de recompensa o sistema de motivación-recompensa lo que motiva al consumo de abuso el cuál se convierte en adicción crónica. (M. Méndez-Díaz, 2017)

2.7. Calidad de vida en consumidores de alcohol y otras sustancias psicoactivas

El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas afecta las áreas básicas de los seres humanos, es decir las áreas: biológica, psíquica y social, por lo que es importante saber que lo que hace a los consumidores de alcohol y otras sustancias pedir ayuda y llevar a cabo un tratamiento, no es el consumo en sí, sino que son las repercusiones del consumo a largo plazo como problemas psicológicos, emocionales, legales, sociales y de salud general los que se derivan del consumo. Esto envía al constructo “calidad de vida” y su análisis, no solo a las señales físicas reflejadas sino a lo psíquico y social.

El concepto de calidad de vida (CV) según la OMS se define como la percepción del sujeto en la posición dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que se encuentra y también en cuanto a la realización de metas, aspiraciones, normas y preocupaciones. Se caracteriza este concepto también como un concepto multidimensional y complejo en el que se involucran aspectos personales como la autonomía, salud, independencia, satisfacción con la forma de vivir y también están los aspectos ambientales que es, por ejemplo, el apoyo social. Por otra parte, también la profesora Ann Bowling especialista en ciencias sociales y salud pública define a la CV como el concepto que simboliza las respuestas individuales a los efectos mentales,

físicos y ambientales que la enfermedad ejerce sobre la vida diaria, de manera que influye en la medida que se consigue la satisfacción personal en relación con las circunstancias de la vida.

(Beatriz Mejia, 2007)

Es importante señalar también que varios estudios afirman que los problemas ocasionados por el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas son diferentes y varía con consecuencias crónicas para la salud que llevan consigo notable deterioro en la CV. (Beatriz Mejia, 2007)

En el ámbito de drogodependencia, el estudio acerca sobre el constructo de CV ha aparecido últimamente de manera paulatina, sobre todo en la aplicación para evaluación de programas de mantenimiento con sustitutivos opiáceos, también en cumplir los objetivos que son: lograr la abstinencia en la sustancia que requiere importancia, la disminución del consumo de otras sustancias, nivel de contención en el programa, solución de la tasa de muertes por drogodependencia, además de una evaluación en conjunto de los resultados, ayudar a poder reconocer déficits en áreas de funcionamiento y así también la gravedad de la adicción, de manera que facilite la determinación de grupos que se encuentran en riesgo y así aplicar la proyección de medidas de prevención. (Rodríguez, 2016)

En la población drogodependiente la evaluación de calidad de vida enfocada en sujetos consumidores de sustancias se ha utilizado desde hace relativamente poco tiempo y en estudios recientes afirman que el medir aspectos de la vida diaria es una señal útil para evaluar los cambios producidos por tratamientos en programas por reducción de daños, ya que señales como el consumo de sustancias, la criminalidad o el empleo suelen ser poco sensibles para medir resultados. Por lo que el medir CV en estudios sobre población drogodependiente ha sido más frecuente. Una evaluación de la literatura especializada señala que, la creación del test diseñado para medir el constructo Calidad de Vida Relacionada con la Salud (TECVASP) tiene como

objetivos: describir y comparar las puntuaciones en subpoblaciones consumidoras de sustancias, saber cómo la CV se asocia con otras variables enlazadas con la adicción y el poder usar la CV como una variable de resultado terapéutico, pero sobre todo el valor fundamental se establece en la percepción del paciente acerca de cómo el consumo de drogas (y su tratamiento) influye sobre su vida. (O.M. Lozano Rojas, 2007)

2.8. Estados emocionales en consumidores de alcohol y otras sustancias psicoactivas

El alcohol y otras sustancias psicoactivas como ha sido mencionado a lo largo de esta investigación, tienen gran efecto en los diversos sistemas del ser humano, por lo que, a nivel del sistema nervioso central tienen gran repercusión tanto cognitiva y emocional. También se conoce la correlación que existe entre depresión, ansiedad y conducta adictiva, ya que un individuo que se encuentra depresivo o ansioso es muy probable que recurra al consumo de sustancias como medio paliativo y por otra parte es común que los sujetos adictos sufran de depresión, ansiedad o estrés como enfermedades asociadas al consumo de sustancias que es el problema principal. (Contreras Olive, 2020)

Algunos campos y estudios aseguran que el 26,4% de los individuos con trastorno adictivo a sustancias sufren también un trastorno afectivo. Afirman también que el padecer de un trastorno por consumo de sustancias y una enfermedad patológica afectiva, se relaciona a un riesgo alto de suicidio y resistencia a tratamientos farmacológicos. (Contreras Olive, 2020)

La depresión, ansiedad y estrés al ser considerados un problema de salud emocional serio sobre todo cuando es de larga duración e intensidad moderada o grave, también por causar sufrimiento en su entorno familiar, laboral o social, requiere de gran responsabilidad para los especialistas del área en poder interesarse y medir su nivel de gravedad con el objetivo de intervenir para encontrar mejoras. La escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) que fue

desarrollada en 1995 por Lovibond y Lovibond instrumento que inicialmente contaba con un número de 42 preguntas pero que partir del año de 1998 Antony y otros autores, redujeron la versión original dejándole en una escala de 21 preguntas con alta consistencia interna y adecuada validez. El objetivo de este instrumento de evaluación es incorporar en su mayoría los síntomas fundamentales de la depresión, ansiedad y estrés. Las tres subescalas del DASS-21 pueden ser relacionadas con el modelo tripartito; la subescala de depresión que es la que examina aspectos como el bajo afecto positivo (disforia), desesperanza, tristeza y anhedonia; la subescala de ansiedad que evalúa la activación psicofisiológica o la alteración autonómica (temblor, sudor de manos, taquicardia, etc.), y experiencias subjetivas de ansiedad; Finalmente la subescala de estrés que es la que examina la dificultad para poder relajarse, el nerviosismo, fatiga, irritabilidad y el estado de impaciencia. (Bolívar Montenegro, 2016)

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. *Identificación de variables*

3.1.1. Variables sociodemográficas.

- Edad
- Droga principal (en consumidores)

3.1.2. Variable independiente.

- Consumo de sustancias psicoactivas

3.1.3. Variable dependiente.

- Calidad de vida
- Estados emocionales

3.2. *Diseño de estudio*

Este estudio es de tipo Transversal observacional de casos y controles, (grupo consumidor y grupo no consumidor de sustancias declarado por los participantes).

3.3. *Población*

La población seleccionada para lograr el objetivo de estudio fueron pacientes varones internos en el Centro especializado en el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas CETAD “Aprendiendo a vivir” que consta de 30 pacientes que se encuentran internos dentro del primer periodo del año 2022. Por otro lado, 30 estudiantes varones de la Universidad Internacional del Ecuador no consumidores de sustancias, todos con un rango de edad de 18 a 28 años.

3.4. Instrumentos

3.4.1. Entrevista.

Se realizó la entrevista inicial, antes de la evaluación de pruebas para la adquisición de datos como: la edad, tiempo de tratamiento y tipo de sustancia que consume.

3.4.2. Test para la evaluación de Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP).

Test estudiado y validado por especialistas de la salud y psicometría enfocado en población drogodependiente. La definición del constructo de la prueba se ha hecho en base a la revisión bibliográfica y se ha determinado relaciones teóricas con otros constructos como el problema de la dependencia y variables como problemas relacionados con el consumo, específicamente en el estado de salud física, el ajuste psicopatológico o el consumo de drogas. El TECVASP tiene como objetivo principal el contribuir una medida de CV que halle los cambios que existen en los consumidores de sustancias cuando se someten a diversas situaciones de tratamiento, aunque la validez no es una propiedad del test mismo sino de las interpretaciones y usos que se hacen a partir de las puntuaciones. (O.M. Lozano Rojas, 2007)

El TECVASP contiene 22 preguntas y su evaluación no pasa de 10 minutos. Todos los ítems puntúan de 1 (mucho) a 5 (nada), excepto los ítems 15 y 19 que se puntúan de manera inversa 1 (nada) y 5 (mucho). Los ítems contribuyen una puntuación dada en un rango entre 20 que indica baja CV y la máxima de 100 que indica una alta CV. (Lozano OM, 2007)

3.4.3. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Esta escala fue diseñada con el propósito de medir estados emocionales negativos como la depresión, ansiedad y estrés, cada una de las tres escalas principales tiene 7 subescalas o ítems con 4 alternativas, las cuales se ubican en una escala de 0 a 3 puntos, su puntaje se calcula con la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a tal escala y varía entre 0 y 21 puntos. Y los

puntos de corte comúnmente utilizados son; de depresión: 5-6 leve, 7-10 moderada, 11-13 severa y 14 o más extremadamente severa; de ansiedad: 4 leve, 5-7 moderada, 8-9 severa y 10 o más extremadamente severa; de estrés: 8-9 leve, 10-12 moderado, 13-16 severo y 17 o más extremadamente severo. (Román Mella, Vinet, & Alarcón Muñoz, 2014)

Se utilizo la versión abreviada de DASS-21 que consta de 21 preguntas y su evaluación no tarda más de 10 minutos.

Tomando en cuenta que la depresión y la ansiedad dan una representación de dimensiones y no categorías, en la construcción del DASS se utilizaron importantes muestras no clínicas, en las que pruebas preliminares demostraron que el DASS tenía una adecuada validez discriminante y convergente. Hasta el momento varios estudios han comprobado la validez de manera directa en el constructo del DASS, tanto para muestras clínicas como no clínicas en sujetos jóvenes y adultos de población hispana. (Antúnez, 2012)

3.5 Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión.

Jóvenes varones en edades comprendidas de 18 a 28 años residentes en la ciudad de Quito en el período de marzo a julio del 2022 y que una vez que se les explicara sobre el estudio dieran su consentimiento informado por escrito mediante la declaración del participante.

3.5.2. Criterios de exclusión.

Aquellos que no cumplieran los criterios de inclusión, menores de 18 o mayores de 28 años, mujeres y que no dieran su consentimiento informado.

3.5.3. Definición de Casos.

- Varones consumidores internos en CETAD “Aprendiendo a vivir” en el periodo de tiempo de marzo-julio 2022.

3.5.4. Definición de Controles.

- Estudiantes varones no consumidores de la Universidad Internacional del Ecuador en el periodo de tiempo de marzo-julio 2022.

3.6. Procedimiento

Primero se envió una carta de solicitud para poder realizar el estudio en el CETAD “Aprendiendo a vivir” en la cual se explicó los objetivos de la investigación, población e instrumentos a utilizar, una vez obtenida la aprobación se realizó la entrevista (para recaudar datos importantes para el estudio, como tipo de droga principal, tiempo de tratamiento, etc.) y la evaluación de los tests en la oficina de psicología del centro de rehabilitación donde se evaluó a los pacientes de dos en dos en un periodo de tiempo entre 10 a 12 min, primero se les dio a firmar el consentimiento informado aclarando que los datos que se obtendrán serán solo para uso investigativo y será confidencial por eso no se pide nombres ni ningún dato comprometedor de identidad y para finalizar se dio las instrucciones para que respondan los tests (TECVASP y DASS-21).

Por otro lado, se realizó al día siguiente de la evaluación en CETAD “Aprendiendo a vivir” la evaluación a los estudiantes de la Universidad Internacional del Ecuador escogidos de manera aleatoria pero que cumplan con los criterios de inclusión de este estudio y de la misma manera que se realizó en el centro de evaluación se procedió hacer con los estudiantes.

Finalmente se calificó las evaluaciones tomadas a los 60 participantes del estudio junto a los datos de edad y droga principal de consumo para luego realizar el debido análisis estadístico de los resultados.

3.7. Análisis estadístico

La muestra se describió mediante la tabla de distribución de frecuencias para las variables categóricas, consumo nocivo de sustancias, estados emocionales como depresión, ansiedad y estrés. La variable cuantitativa edad se resumió con la media y la desviación estándar, el mínimo y el máximo.

Para comparar la edad entre los casos y los controles (consumidores y no consumidores de sustancias psicotrópicas) se utilizó la prueba estadística t de student con un valor de significancia del 0,05.

Para comprobar la pregunta de estudio a cerca de la asociación entre los estados emocionales, calidad de vida y el consumo nocivo de sustancias se empleó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson y se utilizó el valor de 0,05 de significancia estadística.

CAPITULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados

4.1. Descripción de la muestra

Tabla 1

Datos generales de la descripción de muestra.

Sujetos evaluados	Consumo	Tests psicométricos evaluados
30 varones internos en CETAD “Aprendiendo a vivir”	Si	TECVASP y
30 varones universitarios de la “UIDE”	No	DASS-21

Elaboración: Romero Yáñez Kinverlin Antonela, 2022

Se evaluó la calidad de vida y los estados emocionales de 60 jóvenes en edades comprendidas de 18 a 28 años, todos varones. 30 de ellos estudiantes universitarios “UIDE” no consumidores y 30 internos del Centro especializado en el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas CETAD “Aprendiendo a vivir” (Tabla 1).

Tabla 2

Comparación de la edad en el grupo casos (consumidores) y controles (no consumidores) de varones internos en CETAD “Aprendiendo a vivir” y en estudiantes de la UIDE en el periodo marzo-julio del año 2022.

Consumo problemático de sustancias	Edad (años) Media/S	Mínimo - Máximo	Valor de p
Si	21,0 (2,5)	18,0 – 26,0	0,005
No	23,3 (3,5)	18,0 – 28,0	

Elaboración: Romero Yáñez Kinverlin Antonela, 2022

Se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p= 0,005$) en la media de edad entre ambos grupos de jóvenes, los estudiantes universitarios tenían una media de edad de 21 años, desviación estándar de 2,5 años, una edad mínima de 18 años y una máxima de 26 años; en tanto que los internos del centro CETAD tuvieron una media de edad de 23 años, una desviación estándar de 3,5 años, una edad mínima de 18 años y una máxima de 28 años (Tabla 2).

Tabla 3

Porcentaje del tipo de consumo frecuente en sujetos bajo tratamiento en CETAD "Aprendiendo a vivir" en el periodo marzo-julio del año 2022.

Sujetos evaluados	Consumo	Tipo de consumo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Universitarios	No	No	30	0
Bajo tratamiento	Si	Cannabis	11	36,7
		Cocaína	10	33,3
		Alcohol	9	30,0

Elaboración: Romero Yáñez Kinverlin Antonela, 2022

Los estudiantes universitarios entrevistados declararon que no consumían sustancias “nocivas” como alcohol, cannabis y cocaína, en tanto que los jóvenes del centro “Aprendiendo a vivir” declaró consumo nocivo de cannabis el 36,7% (11/30); consumo nocivo de cocaína el 33,3% (10/30) y 30,0% (9/30) consumo nocivo de alcohol (Tabla 3).

4.2. Asociación de la calidad de vida entre los consumidores y no consumidores

Tabla 4

Asociación entre el consumo nocivo de sustancias psicoactivas y calidad de vida, de varones internos en CETAD “Aprendiendo a vivir” y estudiantes de la UIDE en el periodo de marzo-julio del año 2022.

Calidad de vida	Consumo	Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Puntuación	Si	Alta CV	29	98,3
		Baja CV	1	1,7
TECVASP	No	Alta CV	30	100
		Baja CV	0	0

Elaboración: Romero Yáñez Kinverlin Antonela, 2022

Como se observa en la tabla 4 no se encontró asociación entre la calidad de vida de los consumidores y los no consumidores porque la mayoría de los sujetos evaluados con el Test psicométrico TECVASP tuvieron una alta calidad de vida (98,3%), no obstante, el único sujeto con calidad de vida bajo (1,7%) estaba entre los casos, consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas y no hubo asociación estadística significativa ya que se obtuvo un valor de $p = 0,313$.

4.3. Asociación entre los estados emocionales y el consumo nocivo de sustancias.

Tabla 5

Asociación entre el consumo nocivo de sustancias psicoactivas y los estados emocionales, de varones internos en CETAD “Aprendiendo a vivir” y estudiantes de la UIDE en el periodo de marzo-julio del año 2022.

Estado emocional	Consumo Nocivo de Sustancias		Valor P
	No	Si	
Depresión			
Sin depresión	15 (48,4)	16 (51,6)	0,470
Leve	9 (69,2)	4 (30,8)	
Moderada	4 (40,0)	6 (60,0)	
Severa	2 (40,0)	3 (60,0)	
Extremadamente severa	0(0,0)	1 (100,0)	
Ansiedad			
Sin ansiedad	19 (55,9)	15 (44,1)	0,214
Leve	2 (66,7)	1 (33,3)	
Moderada	8 (50,0)	8 (50,0)	
Severa	1 (50,0)	1 (50,0)	
Extremadamente severa	0 (0,0)	5 (100,0)	
Estrés			
Sin estrés	20 (52,6)	18 (47,2)	0,356
Leve	3 (50,0)	3 (50,0)	
Moderada	5 (71,4)	2 (28,6)	
Severa	2 (25,0)	6 (75,0)	
Extremadamente severa	0 (0,0)	1 (100,0)	

Elaboración: Romero Yáñez Kinverlin Antonela, 2022

Como se observa en la Tabla 5 no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los estados emocionales y el consumo nocivo de sustancias declarado por los jóvenes encuestados, valores p superiores a 0,05. No obstante, se visualiza que la depresión moderada, severa y extremadamente severa está presente en mayor proporción en los jóvenes consumidores 60,0%, 60,0% y 100,0%, respectivamente y la depresión leve es más frecuente en los no consumidores 69,2% vs 30,8%. La ansiedad extrema fue del 100% en los jóvenes consumidores, en tanto que leve fue más frecuente en los no consumidores 66,7% vs 33,3%,

correspondientemente. El estrés en cambio fue más frecuente en el rango leve moderado de los no consumidores de sustancias nocivas.

CAPÍTULO V

5. Discusión, conclusiones, limitaciones y recomendaciones

5.1. Discusión

En el presente estudio se evaluó Calidad de Vida y estados emocionales como depresión, ansiedad y estrés en una muestra de 60 jóvenes varones internos por consumo de sustancias psicoactivas y en estudiantes universitarios varones no consumidores. A continuación, se discutirán los resultados obtenidos con base en los objetivos propuestos de esta investigación.

Es importante recalcar que, aunque los resultados obtenidos en este estudio no hayan sido estadísticamente significativos en cuanto a la evaluación de Calidad de Vida, es fundamental reconocer que los pacientes evaluados del centro de rehabilitación llevaban internos en un tiempo de 3 o 4 meses por lo que se considera que existe una adaptación al lugar, alimentación, compañeros internos y la rutina de programas, talleres y demás, que se lleva dentro del mismo lo que ha hecho que no exista gran diferencia a comparación del estilo o Calidad de Vida que llevan el grupo de los estudiantes universitarios no consumidores, sin embargo, es relevante mencionar que el único paciente que puntuó bajo nivel de Calidad de vida presenta una patología dual (esquizofrenia) y un mes y medio de tratamiento, razones por las que se podría considerar dicho resultado. En relación al estudio realizado en la Universidad Central de Venezuela en el año 2015, sobre “Calidad de Vida en una muestra de personas en tratamiento por drogodependencia”, donde menciona que los sujetos evaluados también reflejaron alta Calidad de Vida y este puede coincidir con el autor de dicho estudio que señala que los sujetos sometidos a un proceso de rehabilitación por consumo de sustancias apuntan a un alto nivel de Calidad de vida debido al sometimiento de recibir constantemente talleres, programas, orientación, conductas relacionadas

al desarrollo emocional y de personalidad, y esto hace que de una u otra forma los sujetos tengan una satisfacción en su estilo de vida. (Valdéz, 2015)

Con respecto a los resultados de los estados emocionales de este estudio en relación a los hallazgos de Barreto en su estudio realizado en Colombia en el año 2018 sobre “Flexibilidad psicológica y consistencia con los valores: relación con el consumo de sustancias en adolescentes”, es importante señalar que tienen semejanza por la ausencia de depresión, sin embargo es notable la ansiedad en este estudio mientras que en el otro no se encontró gran sintomatología y finalmente en el estrés los pacientes consumidores muestran un porcentaje del 75% de estrés severo mientras que en el estudio de Colombia solo el 11.2%, por lo tanto, esto coincide con la complejidad que existe para identificar el papel específico que cumple cada sustancia en relación a los síntomas emocionales, a pesar de que el trastorno por consumo de sustancias suele tener una gran comorbilidad con trastornos afectivos y esto también hace que surja la interrogante de si hay la existencia de estudios donde sean lo suficientemente efectivos para poder identificar esta relación. (Barreto, 2018)

5.2. Conclusiones

Con respecto a la variable Calidad de Vida, los sujetos evaluados reportan tener una alta Calidad de Vida en todas las Dimensiones con un porcentaje de 98,3%; Con relación a las variables de los estados emocionales, se encontró que la depresión estuvo presente en el 48,3%, siendo la depresión leve la más frecuente 21,7% y la depresión severa y extremadamente severa afectó al 8,3%. La ansiedad se encontró en el 43,3%, el 26,7% tuvo ansiedad moderada y el 8,3% ansiedad extremadamente severa. El estrés se halló en el 36,7%, el estrés severo fue el más frecuente 13,3% seguido del moderado en el 11,7%. En conclusión, no se encontró asociación

estadísticamente significativa entre la calidad de vida o el estado emocional de los jóvenes y el consumo nocivo de sustancias declarado.

5.3. Limitaciones

Una limitante importante fue haber sido rechazada en dos centros de rehabilitación por consumo de alcohol y sustancias para evaluar a los pacientes internos por temor al COVID-19 ya que supieron informar que al seguir en pandemia los pacientes no podrían estar expuestos o correr el riesgo de ser contagiados.

Otra limitante fue conseguir estudiantes no consumidores dentro de la UIDE ya que en la mayoría de los estudiantes que se preguntó sobre sí consumían o no, manifestaron que si lo hacían sobre todo el consumo de alcohol y por lo menos una vez a la semana.

Considerando otra limitante en cuanto a los resultados de este estudio, es que el TECVASP es un test donde la validez no es una propiedad del test mismo sino de las interpretaciones y usos que se hacen a partir de las puntuaciones, por lo que los resultados no mostraron una diferencia significativa ya que las puntuaciones del test no tienen la sensibilidad de medir con mayor precisión la calidad de vida de los sujetos evaluados.

Finalmente, otra limitante en los resultados a cerca de los estados emocionales de este estudio es que las diferencias entre el grupo consumidor y no consumidor no dieron resultados más notables por ser un estudio transversal, es decir un estudio observacional en donde se escogieron ciertas variables sobre la población de consumo y no consumo en un determinado tiempo, y considero también se hubiese reflejado mayores diferencias en los resultados de los test evaluados si los grupos hubiesen sido más homogéneos y con mayor cantidad de sujetos.

5.4. Recomendaciones

- Incentivar a las instituciones educativas superiores a que en sus mallas curriculares se incluyan programas de prevención para poder disminuir el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, no solo por el efecto adictivo que pueden llegar a tener sino también porque se considera como factores de riesgo para enfermedades, mortalidad y el fuerte impacto social que tiene el consumo.
- Realizar más investigaciones, estudios y análisis sobre del impacto que tiene el consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida y lo estados emocionales como lo es la depresión, la ansiedad y el estrés.
- Debería también realizarse estudios a pacientes internos por consumo crítico con patología dual en entidades públicas y privadas que se dediquen al tratamiento de personas consumidoras de sustancias.
- Promover planes integrales de inserción de los sujetos consumidores a la sociedad mediante actividades deportivas, culturales y de esa manera evitar que se expongan a grupos o entornos que consuman psicoactivos.
- Poder facilitar a la población drogodependiente y en general, al acceso a la información sobre tratamientos y rehabilitación eficaz para evitar el uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, como pueden ser libros, informes científicos, estudios, artículos, etc., con la finalidad de lograr una rehabilitación en lugar de “encarcelamiento”.
- En los centros especializados en la rehabilitación de sujetos consumidores es crucial el poder aplicar programas de desintoxicación bajo supervisión de un médico para lograr controlar los síntomas de privación y lograr estabilizar a los sujetos, también programas para evitar recaídas que puede aplicarse en el centro

de rehabilitación y en la comunidad en general, finalmente intervenciones farmacológicas y terapia de mantenimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M. A. (2017). Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol. *Universidad Técnica de Ambato*, 53.
- Americanos, O. d. (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas. *Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas*, 8.
- Antúnez, Z. &. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Scielo Chile*, 49-55.
- Asociación Americana de psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnosticos del DSM 5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barreto, M. P. (2018). Flexibilidad psicológica y consistencia con los valores: relación con el consumo de sustancias en adolescentes. *Institución Universitaria Politécnico GranColombia*, 76-77.
- Beatriz Mejia, M. M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12*, 11-24.
- Bernardes, L. F. (2018). Relación entre consumo de sustancias y calidad de vida en una muestra comunitaria de adultos. *Psicología: teoría y práctica*, 79-92.
doi:<https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p79-92>
- Bolivar Montenegro, S. Y. (2016). Aplicación de la escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del hospital de especialidades Eugenio Espejo en los meses de Julio-Agosto del 2016. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 3-30.

Cando, F. J. (2017). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados en adolescents entre 10 y 19 años en consulta externa de psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Vicente Corral Moscoso 2017. *Tesis*, 15.

Contreras Olive, Y. M.-C. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 71-85.

Cortez, M. y. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 14-16.

Dr. Juan del Sel. (01 de mayo de 2002). *IntraMed Adicciones*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=18318&pagina=3>

española, D. d. (s.f.). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/alcohol>

Insulza, J. M. (2017). El problema de drogas en las Américas: Estudios. *Organización de los Estados Americanos*, 58.

Julien, R.M. (2010). *Introducción a la acción de las drogas: una guía completa sobre las acciones, los usos y los efectos secundarios de las drogas psicoactivas*. Nueva York: Worth Publishers 12º Edición.

Lozano OM, R. A. (2007). Trastornos Adictivos, estudios de fiabilidad y validez. *Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP)*, 97-107.

M. Méndez-Díaz, B. R.-C.-G. (2017). Neurobiología de las Adicciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 8-11.

O.M. Lozano Rojas, A. R. (2007). Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP): estudios de fiabilidad y validez. *Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social. Sevilla.*, 98-104.

OMS, O. M. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

OPS, O. P. (2004). *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*. Washington, D.C.: Neuroscience of psychoactive substance use and dependence.

Rodriguez, V. F. (2016). La calidad de vida desde la perspectiva de las adicciones. *Revista de Calidad Asistencial, Elsevier*, 3-9.

Román Mella, F., Vinet, E. V., & Alarcón Muñoz, A. M. (2014). *Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco*. Buenos Aires, Argentina: Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXIII, núm. 2.

Social, P. G. (15 de enero de 2019). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/centros_especializados_tratamiento_cetad/

UGT. (2012). *Drogodependencia y adicciones: Prevención en el Ámbito Laboral*. Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT.

Valarezo-Bravo, O. F.-C.-V. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health and Addictions*, 289.

Valdéz, S. L. (2015). Calidad de vida percibida en una muestra de personas en tratamiento por drogodependencias. *Universidad Central de Venezuela*, 111-112.

Vanessa, G. V. (2018). Asociación entre disfunción familiar y características de la familia con el consumo de drogas, alcohol, tabaco en estudiantes de primer semestre de la pontificia universidad católica del Ecuador en el año 2018. *Tesis*, 25.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido seleccionado para participar en un estudio transversal de casos y controles del trabajo final de titulación por parte de la estudiante Antonela Romero de la Universidad Internacional del Ecuador y a continuación se redactará cómo será la participación en la que está en todo su derecho de aceptar o por lo contrario rechazarla:

Objetivo:

- El test TECVASP es un test diseñado para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas. La definición relacional del constructo de este test se ha realizado a partir de la revisión de la bibliografía, y se han establecido relaciones teóricas con otros constructos como el de la gravedad de la dependencia, y variables conocidas como ‘problemas relacionados con el consumo’, concretamente con el estado de salud físico, el ajuste psicopatológico o el consumo de drogas.
- El test DASS-21 que es un conjunto de tres subescalas, las tres escalas de autorreporte dimensional evalúan la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés. Cada ítem se responde de acuerdo con la presencia e intensidad de cada síntoma en la última semana.

Materiales: Ficha sociodemográfica y los Tests TECVASP y DASS-21.

Instrucciones: Responder con la mayor sinceridad posible a las preguntas que se realizarán del Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP) y del Test para evaluar estados emocionales como Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Tiempo: 20 min.

Confidencialidad de los datos: Todos los datos que se obtendrán de estas evaluaciones serán manejados con mucha confidencialidad y solo para fines de investigación.

Al firmar este documento usted está aceptando voluntariamente participar en esta investigación y dar el poder de utilizar los datos adquiridos con fines investigativos.

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

Anexo 2: Ficha sociodemográfica

Variables	Porcentaje (%)
<i>Edad</i>	
<i>Estudios</i>	
Secundario	
Superior	
<i>Droga principal</i>	
Base de cocaína	
Cocaína	
Cannabis	
Alcohol	
Tabaco	
Medicamentos	
Policonsumo	
<i>Tiempo a tratamiento</i>	
<3 meses	
De 3 a 6 meses	
De 6 a 12 meses	
>12 meses	

Anexo 3: Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias

Psicoactivas (TECVASP).

Anexo I

TECVASP

(Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas)

Encuestador: _____ Centro _____ N.º de test _____

A continuación se le va a preguntar sobre su salud **durante el último mes**. Su tarea consistirá en responder a cada una de las preguntas con **total sinceridad**. Para ello, contará con 5 alternativas de respuesta (debiendo señalar solamente una). Éstas expresan el grado con el que ha tenido o sentido los síntomas y situaciones que aparecen en las preguntas. Las respuestas que usted puede dar son las siguientes:

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

Su tarea consistirá en señalar la opción de respuesta (solamente una) que **mejor** indica el grado en el que ha sentido o ha tenido lo que se describe en cada pregunta **durante el último mes**. Veamos un ejemplo:

Ejemplo 1: Durante el último mes, en qué medida he padecido dolores de cabeza:

NADA **POCO** A VECES BASTANTE MUCHO

Al marcar la respuesta **poco** estoy indicando que durante el último mes he sentido pocos dolores de cabeza. Antes de empezar recuerde que es importante que responda **sinceramente**. Además, teniendo en cuenta el enunciado, trate de elegir adecuadamente la respuesta que **mejor** le representa **durante el último mes**. Es importante que haya entendido correctamente su tarea. Si tiene alguna duda, pregúntela antes de comenzar.

Durante **el último mes**, en qué medida:

1. Has tenido dolor (físico)
2. Has tenido problemas de sueño
3. Has tenido vómitos (ganas de devolver)
4. Te has sentido fatigado (cansado)
5. Has estado ansioso (nervioso)
6. Has estado deprimido (decaído, bajo de moral, has tenido «ganas de abandonar»)
7. Te has sentido agresivo
8. Has tenido problemas para recordar cosas (no te has acordado de nombres, de dónde pones las cosas, etc.)
9. Has tenido alucinaciones
10. Has tenido problemas para concentrarte («estar metido en lo que haces», no despistarte al hacer tareas, etc.)
11. Has tenido problemas para orientarte (no has sabido llegar a casa o a lugares conocidos)
12. Has consumido drogas para estar bien **físicamente**
13. Has consumido drogas para estar bien **psicológicamente** (mentalmente)
14. Has estado mal físicamente para hacer actividades cotidianas (vestirte, asearte, etc.)
15. Has tenido personas que se han preocupado por ti
16. Crees que tu salud **psicológica** (mental) está deteriorada (mal)
17. Has tenido problemas familiares
18. Crees que el consumo de drogas ha empeorado tus actividades sociales (ir con amigos, trabajar, etc.)
19. Crees que hay personas que pueden quitarse de las drogas
20. Crees que tú puedes quitarte de las drogas
21. Harías cualquier cosa para dejar las drogas (ir a tratamiento, pedir ayuda a familiares, etc.)
22. Crees que tu salud **física** ha estado deteriorada

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4: Test para la evaluación de los estados emocionales: Depresión, Ansiedad y Estrés

(DASS-21)

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3