



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN  
LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES.  
COMUNA PROSPERIDAD, SANTA ELENA. 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**TOMALÁ RICARDO MARÍA ISABEL**

**TUTORA**

**LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022**

# TRIBUNAL DEL GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE  
LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez,  
MSc  
**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**JEFFRY JOHN  
PAVAJEAU  
HERNANDEZ**

---

MD. Jeffry Pavajeau Hernández, Mgr.  
**DOCENTE DEL ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**YANELIS  
SUAREZ**

---

Lcda. Yanelis Suárez Angerí, MSc.  
**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 28 de mayo del 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES. COMUNA PROSPERIDAD, SANTA ELENA. 2022, Elaborado por la Srta. TOMALÁ RICARDO MARÍA ISABEL, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente**



firmado electrónicamente por:

**YANELIS  
SUAREZ**

---

Lic. Yanelis Suárez Angerí, Msc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios por brindarme sabiduría durante toda mi carrera, darme las fuerzas necesarias para seguir adelante a pesar de las adversidades que pase, por no dejarme caer en el momento más difícil de mi vida e impulsarme a cumplir mis objetivos.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, especialmente a la Carrera de Enfermería, por ofrecerme las herramientas necesarias para mi formación profesional y cumplir con los principios básicos que destacan esta carrera.

Del mismo modo a los Docentes de la carrera de enfermería que impartieron sus conocimientos, destrezas y experiencias en mi formación profesional, especialmente por enseñarme los principios éticos que todo profesional de enfermería debe tener para ejercer con valor, humanismo y respeto la profesión.

A mi madre, quien ahora se encuentra en presencia de Dios, pero que fue el pilar fundamental en mi vida y en mi carrera, a quien admire por su fortaleza para seguir adelante sin importar los obstáculos que se le presentaban, por siempre estar conmigo en cada paso que daba; por impulsarme, darme fuerza y consejos para seguir y cumplir mis objetivos. A mi padre, familia y enamorado quienes me brindan su apoyo en mi proceso de titulación y en todo momento

María Isabel Tomalá Ricardo

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios que siempre escucho mis peticiones y me dio el valor para continuar y cumplir con mis objetivos propuestos. Por darme salud, bienestar y nunca dejarme sola

A la Universidad Península de Santa Elena, especialmente a la carrera de enfermería, por brindarme la oportunidad de formarme con ética y bajos los principios básicos que todo profesional debe tener.

A los Docentes, que formaron parte de mi formación profesional, por brindarme siempre su apoyo y su sabiduría, por no rendirse y buscar estrategias que permitan entender con mayor facilidad las asignaturas. Un agradecimiento especial a mi Tutora de Tesis, Lic. Yanelis Suárez, por acompañarme y brindarme su conocimiento en la elaboración de mi tesis

A mi madre, con quien estoy infinitamente agradecida por nunca dejarme sola y siempre apoyarme en cada una de las decisiones que tome, le agradezco por su amor incondicional y sé que en lo más alto del cielo se siente orgullosa de mí. A mi familia por siempre estar para mí, por brindarme su apoyo en el momento más difícil de mi vida.

María Isabel Tomalá Ricardo

# DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:  
MARIA ISABEL  
TOMALA  
RICARDO

---

Tomalá Ricardo María Isabel

CI: 2400333486

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DEL GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1 El problema .....	3
1.1 Planteamiento del problema .....	3
1.2 Problema de investigación .....	5
2 Objetivos .....	6
2.1 Objetivo general .....	6
2.2 Objetivos específicos .....	6
3 Justificación .....	7
CAPÍTULO II .....	8
2 Marco Teórico .....	8
2.1 Fundamentación Referencial .....	8
2.2 Fundamentación Teórica .....	9
2.3 Fundamentación Legal .....	20
3 Formulación de la Hipótesis .....	22
3.1 Identificación y clasificación de las variables .....	22
CAPÍTULO III .....	25
3 Diseño Metodológico .....	25
3.1 Tipo de Investigación .....	25
3.2 Métodos de investigación .....	25
3.3 Población y Muestra .....	26
3.4 Tipo de muestreo .....	26
3.5 Técnicas de recolección de datos .....	26
3.6 Instrumento de recolección de datos .....	27
3.7 Aspectos Éticos .....	28

CAPÍTULO IV.....	29
4 Presentación de resultados .....	29
4.1 Análisis e Interpretación de datos.....	29
4.2 Comprobación de la Hipótesis.....	36
4.3 Conclusiones.....	37
4.4 Recomendaciones .....	38
5 Referencias Bibliográficas .....	39
6 Anexos .....	43



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Efecto en el sistema nervioso central .....	13
Tabla 2. Patrones de consumo.....	15
Tabla 3. Operacionalización variable indep: consumo desustancia psicoactivas .....	23
Tabla 4. Operacionalización de la variable dependiente: calidad de vida.....	24
Tabla 5. Análisis de las dimensiones del test para la calidad de vida .....	35

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Calidad de vida .....	29
Gráfico 2. Edad, sexo y estado civil.....	30
Gráfico 3. Ocupación, con quien vive e hijos .....	31
Gráfico 4. Nivel de escolaridad, nivel económico, y trabajo .....	31
Gráfico 5. Consumo .....	32
Gráfico 6. Porcentaje del consumo de sustancias psicoactivos.....	33
Gráfico 7. Frecuencia del consumo.....	34
Gráfico 8. Calidad de vida en general.....	35

## RESUMEN

El consumo de droga es un grave problema que se evidencia, tanto en el ámbito socio-económico como en la salud pública, afectando principalmente a los adolescentes y adultos jóvenes que empiezan una etapa de transición, condición que afecta su desarrollo físico y psicológico. Por tal motivo, sigue siendo un tema de desasosiego en distintos países, incluyendo Ecuador, especialmente por el gran impacto que tiene en la calidad de vida de los consumidores. La presente investigación tiene como objetivo general, determinar la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la Comuna Prosperidad. Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo no experimental con un diseño transversal correlacional, puesto que, la recolección de datos será en un solo momento y se analizará la relación que ambas tienen. La población a estudiar son los adolescentes y adultos jóvenes. La muestra es de 38 participantes que cumplen con los criterios de inclusión. A los cuales se les aplicará técnicas como la ficha sociodemográfica e instrumentos como el cuestionario ASSIST V 3.0 para valorar el consumo de droga y el Test para Evaluar la Calidad de vida en Adictos a Sustancias. Los resultados mostraron que el 57,9% (22) de la población consumen drogas, la dimensión más afectada es la salud psicológica con un 31% seguido de los problemas sociales 24% y finalmente la salud física con un 18%. La droga más consumida es el alcohol (28,9%), seguido del tabaco (26,3%) y los opiáceos (21,1%). En cuanto a nuestras variables de estudio se concluye que el consumo de sustancias psicoactivas influye en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes, puesto que, de las 22 personas consumidoras el 68% (15) tienen una calidad de vida deficiente.

**Palabras claves:** Calidad de vida; sustancias psicotrópicas; adolescencia; jóvenes

## **ABSTRACT**

Drug use is a serious problem that is evident, both in the socio-economic field and in public health, mainly affecting adolescents and young adults who begin a transition stage, a condition that affects their physical and psychological development. For this reason, it continues to be an issue of uneasiness in different countries, including Ecuador, especially due to the great impact it has on the quality of life of consumers. The general objective of this research is to determine the influence of the consumption of psychoactive substances on the quality of life of adolescents and young adults in the Prosperidad Commune. This research has a non-experimental quantitative approach with a correlational cross-sectional design, since the data collection will be in a single moment and the relationship between both will be analyzed. The population to study is adolescents and young adults. The sample is 38 participants who meet the inclusion criteria. Techniques such as the sociodemographic record and instruments such as the ASSIST V 3.0 questionnaire to assess drug use and the Test to Assess the Quality of Life in Substance Addicts will be applied to them. The results showed that 57.9% (22) of the population use drugs, the most affected dimension is psychological health with 31% followed by social problems with 24% and finally physical health with 18%. The most consumed drug is alcohol (28.9%), followed by tobacco (26.3%) and opiates (21.1%). Regarding our study variables, it is concluded that the consumption of psychoactive substances influences the quality of life of adolescents and young adults, since, of the 22 consumers, 68% (15) have a poor quality of life.

**Key words:** Quality of life; psychotropic substances; adolescence; youths

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la Comuna Prosperidad, conociendo los datos sociodemográficos, a los jóvenes consumidores, la frecuencia en que consumen y finalmente la calidad de vida de los mismos. Con el fin de contribuir y fomentar propuestas y campañas que ayuden a los adolescentes, la familia y la comunidad a alcanzar un desarrollo integral para mejorar su calidad de vida.

Actualmente hay un aumento del consumo de droga en la población adolescente y joven, esta etapa trae consigo diversos cambios a nivel físico y psicológico, pues pasan de ser niños a convertirse en adultos, en este período el consumo se genera por diversas razones, una de ellas la popularidad, la presión social, el estrés, depresión y ansiedad, además de los problemas familiares; trayendo consigo diversas dificultades en su salud física, psicológica y en la sociedad.

Por tal motivo, se planteó ejecutar el presente trabajo investigativo en este grupo de personas, perteneciente a la Comuna Prosperidad, puesto que, se evidenció que estos usuarios en su mayoría consumen ciertas sustancias psicoactivas, las cuales le imposibilitaban ejecutar ciertas actividades de su vida diaria, por lo que se realiza la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la Comuna Prosperidad?

La metodología que se utilizó en la realización de este estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal correlacional, donde la muestra estudiada es de 38 adolescentes y adultos jóvenes perteneciente a la Comuna ya mencionada. Los instrumentos que se emplearon para la respectiva recolección de información fue la encuesta para obtener los datos sociodemográficos de la población, además del cuestionario ASSIST V 3.0 para el consumo de drogas y el Test para Evaluar la Calidad de Vida en Adictos a sustancias. Estos instrumentos nos permitieron obtener los resultados para saber cuál es la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de este grupo de personas.

La investigación está compuesta por 4 capítulos: El capítulo I muestra el planteamiento del problema donde se debe hablar de la problemática que se va a investigar, dentro de este capítulo también se plantea el objetivo general y los objetivos específicos, así mismo, se realiza la justificación que va encaminada a mencionar la importancia de realizar esta investigación en la comunidad y cuáles serán los beneficios que se obtendrá con la misma.

Por otro lado, el capítulo II nos muestra el marco teórico que está conformado por fundamentación referencial, en la que se detalla artículos que estén relacionado a nuestro tema de investigación, del mismo modo, se encuentra la fundamentación teórica que presenta los conceptos, la definiciones, clasificación de la adolescencia y de las sustancias psicoactivas, las consecuencias, el tratamiento y teorías de enfermería; también está la fundamentación legal que está constituida por las leyes del estado, desde la Constitución del Ecuador hasta el código de la niñez y de la adolescencia. Por último, en este capítulo se ubica la hipótesis de nuestro trabajo, junto con la operacionalización de las variables de estudio.

En el capítulo III se determina la metodología que se va a utilizar en la realización del trabajo investigativo, que comprende el tipo de investigación, diseño y métodos de investigación, además de la población y muestra de estudio y las respectivas técnicas e instrumentos para la recolección de información

Finalmente, en el capítulo IV se manifiesta los resultados obtenidos de nuestra investigación, por medio de tablas o gráficos con su respectivo análisis, se hace la comprobación de la hipótesis, conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## 1 El problema

### 1.1 *Planteamiento del problema*

La Organización Panamericana de Salud (2020) afirma que “las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso central generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento” (pág. 1). En este contexto el consumo de estupefaciente genera dependencia y adicción si se consume de manera continua, implicando graves consecuencia en la calidad de vida del individuo, los cuales pueden darse a corto o largo plazo incrementando el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales inadecuadas.

La idea de calidad de vida en la salud abarca aquellos aspectos en que el ser humano manifiesta como es su vida tanto en el contexto físico, social, psicológico y espiritual, relacionado con sus deseos, propósitos, normas y metas. Según Galván (2020) “la calidad de vida es el resultado de una interacción constante entre los factores económicos, sociales, necesidades individuales, libertad emocional, entornos ecológicos, condiciones de salud – enfermedad ya sea en forma individual y social” (párrafo 10).

Según Fernández et al., (2016) la calidad de vida desde la perspectiva de las adicciones, el consumo de estupefacientes perturba distintas áreas del individuo, en lo biológico, psicológico y social, es necesario tener en cuenta que las personas consumidoras necesitan ayuda profesional y obtener un tratamiento de manera inmediata, ya el uso de droga trae consigo problemas sociales, físicos, psicológicos y legales que derivan del mismo individuo o de su estado de salud general (pág. 4).

Los adolescentes y adultos jóvenes son los más propensos al consumo de sustancias psicoactivas debido a diversos factores, ya que es una etapa de desarrollo físico, psicológico y sociológico, en la que siente el deseo de experimentar cosas nuevas, demostrar que dejaron de ser niños, entre otros, convirtiéndolos en blanco fácil para este tipo conductas, hecho que se acrecienta con el problema sanitario en que se vive, donde el desempleo ha ido en ascenso, junto con él, los problemas económicos y crisis familiares que afectan terriblemente la sociedad.

Los adolescentes usan las drogas por distintas razones, para encajar en un grupo y ser aceptados por sus compañeros, por la presión, sentirse bien, tratar la depresión, ansiedad, estrés, además, del deseo de experimentar nuevas sensaciones y emociones. Lamentablemente el uso

continuo de estas sustancias va a provocar un tipo de adicción en la persona consumidora (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2021).

El consumo de estupefacientes ha aumentado significativamente en este grupo de persona, es posible que algunos de los adolescentes y adultos jóvenes experimenten un poco y luego dejan de usarlas o prolonguen su uso de vez en cuando, no obstante, otros desarrollarán una adicción llevándolos a probar drogas más peligrosas y con más frecuencia que causarán daños significativos en su salud física y psicológica

De acuerdo a las Oficinas de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2021)

Alrededor del 5,5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez en el último año, mientras que 36,3 millones de personas, es decir, el 13% del total de personas que consumen drogas, padecen trastornos por consumo (pág. 5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020): “Por lo menos, 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas como dependencia y otros padecimientos en algún momento de su vida” (OPS, 2020).

Según el informe mundial sobre las drogas; los adolescentes y adultos jóvenes forman la mayor parte de los individuos que consumen sustancias psicoactivas. Este rango de edad creció en un 16% en los países bajos en el periodo 2000-2008, por otro lado, en los países de ingreso alto disminuyó en un 10% (Dianova, 2020, pág. 7).

Los trastornos debido al uso de drogas tienen inmensas repercusiones en los sistemas asistenciales, así como en el estilo de vida y en el tipo de incapacidad de las personas en los años más fructíferos de su vida. Si bien los trastornos relacionados al uso de drogas son más usuales en los países desarrollados, la carga para los servicios de salud recae en forma exagerada en los países con un ingreso bajo y medio, donde no existen o no son asequibles los programas de tratamiento y prevención.

En Chile el 65,5% de los adolescentes y jóvenes adultos han consumido drogas legales e ilegales en los últimos años. Varios de ellos, especialmente los que pertenecen a familias con un ingreso bajo, no llegan a culminar sus estudios. La prevalencia del consumo resalta más en los hombres respecto a las mujeres, según los datos de la Novena Encuesta Nacional de la Juventud (Hablemos de Todo, 2021).

Esta problemática también afecta al Ecuador, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2019) Ecuador está posicionado como uno de los países que tiene un alto índice en consumo de sustancias ilícitas en adolescentes y adultos jóvenes en América del sur, además, Ecuador se encuentra en cuarto lugar, después de Colombia,



Uruguay y Brasil, en consumo de cannabis en estudiantes jóvenes, y en segundo lugar con un crecimiento alto en consumo de marihuana desde 2009 (pág. 12).

En la Provincia de Santa Elena el consumo de sustancia ilícitas es muy notorio, de las cuales las drogas más utilizadas en esta Provincia son el alcohol, la heroína, marihuana, cigarrillo.

Según manifiesta el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del fenómeno socio-económico de las Drogas (2019) la prevalencia de heroína o “H” en los hombres es mayor que en las mujeres con 3,5% y 1,8%, comparativamente; con una apariencia mucho más marcada en la región costa específicamente en los territorios de Santa Elena (6,7%), La libertad (6,4%) y Durán (5%). Dentro de esta investigación, se destaca que, la edad de inicio del consumo de cualquier droga es de aproximadamente los 14-62 años (Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas, 2019).

En la comuna “Prosperidad” ubicada en la Provincia de Santa Elena, existe un número de adolescentes y adultos jóvenes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, se ha podido identificar que a partir de ciertas horas del día se concentran a consumir drogas con mayor frecuencia. Estas sustancias producen efectos relajantes, placenteros y estimulantes, mismos efectos que producen una adicción y dependencia

El consumo de drogas en los adolescentes y adultos jóvenes de esta comunidad, ha venido aumentando durante los últimos años, llevándolos a tener problemas en su salud; además ha ocasionado problemas en la sociedad, puesto que, los adolescentes y adultos jóvenes para conseguir dinero, comprar y consumir este tipo de sustancias optan por cometer actos delictivos. La dependencia y adicción que se genera de esto, produce un desinterés en el autocuidado dejando su higiene y apariencia física descuidada, con una baja autoestima y conductas agresivas.

Por estos motivos, se ha decidido llevar a cabo esta investigación con la finalidad de determinar la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la Comuna Prosperidad.

## ***1.2 Problema de investigación***

¿Cuál es la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la Comuna Prosperidad?

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Determinar la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la Comuna Prosperidad

### **2.2 Objetivos específicos**

- ✚ Caracterizar socio-demográficamente a los adolescentes y adultos jóvenes.
- ✚ Identificar a los adolescentes y jóvenes consumidores de la Comuna Prosperidad
- ✚ Determinar la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas.
- ✚ Identificar la calidad de vida en los adolescentes y adultos jóvenes

### **3 Justificación**

El presente trabajo investigativo se realiza con la finalidad de dar a conocer y entender datos reales sobre cuál es la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la Comuna Prosperidad.

La Comuna Prosperidad obtendrá información real y actualizada sobre la realidad que atraviesan este grupo de individuos, con respecto al consumo recurrente, la adicción y dependencia; dado que, en esta localidad no se han realizados investigaciones sobre esta problemática en la que la población juvenil es la más afectada, de tal forma que, conociendo con más detalle la situación del consumo de droga se podrá organizar campañas, actividades de promoción y prevención de la salud con el objetivo de disminuir la morbimortalidad, mejorar la calidad de vida de este grupo de individuos, optimizando la situación social de la comuna.

De la misma manera, los adolescentes y adultos jóvenes, elevarán sus conocimientos sobre los riesgos que derivan del consumo de drogas, permitiéndole ampliar sus opciones a la hora de decidir su propio camino, facilitando al mejor funcionamiento familiar, logrando que los adolescentes y adultos jóvenes reciban un cuidado apropiado que mejore su calidad de vida.

Por otra parte, la Universidad Estatal Península de Santa Elena podrá utilizar estos datos como guía para que los alumnos realicen programas de vinculación o talleres de promoción de salud, formulando estrategias que ayuden a disminuir esta problemática, sin olvidar que incrementará nuestro interés como estudiantes y personas con deseos de investigar, aprender, comprender e informar sobre los problemas que ha vivido y vive actualmente la población.

## **CAPÍTULO II**

### **2 Marco Teórico**

#### **2.1 *Fundamentación Referencial***

El artículo escrito por Rosales et al., (2019) en cuanto a la calidad de vida de adolescentes y adultos jóvenes foráneos adictos al consumo de sustancias, tuvo como objetivo caracterizar las adicciones en pacientes adolescentes y adultos jóvenes foráneos atendidos en las Comunidades Terapéuticas El Cocal y El Quinqué, en dicha investigación participaron 612 adolescentes y adultos jóvenes de 16-19 y 20-24 años. Los instrumentos utilizados era la revisión de historias clínicas e instrumentos de Evaluación de la Calidad de vida, dando como resultado que la prevalencia del consumo de sustancias ilícitas era mayor en los hombres respecto a las mujeres con un (93,6%) y el grupo de edad era entre 20-24 años con el 88,6% del total de la muestra; Además, que la mayoría empezaba a consumir a partir de los 13 a 17 años con el 49,5%. Las sustancias que más consumían eran alcohol, marihuana y cocaína.

La experiencia con las sustancias psicoactivas se ha transformado en un acontecimiento frecuente en los adolescentes y adultos jóvenes del mundo. Gran cantidad de este grupo de personas experimentan con el alcohol y el tabaco que son las drogas legales y en algunas ocasiones con otras sustancias. Un consumo prematuro con estos tipos de estupefacientes facilita la posterior experimentación con otras sustancias.

Fernández (2019), realizó una investigación en Costa Rica, que tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento de consecuencias y uso de drogas en estudiantes de pregrado de una universidad, dentro de esta investigación participaron 274 estudiantes, con un 28.2% de hombres y 71.4% de mujeres; los instrumentos utilizados fue un cuestionario auto administrativo, el cuestionario de ASSIST e instrumento ACSUS. Los resultados de este estudio fue que el alcohol fue la droga más utilizada (79.8%), seguida por marihuana (26.6%) y finalmente la cocaína (1.1%) en los últimos 12 meses, pero que no existe relación de entra las variables.

Vilugrón et al., (2017) escribió un artículo sobre el uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud, el cual adquirió como objetivo analizar la asociación del abuso de sustancias y el poli consumo con la calidad de vida relacionada con la salud, en este trabajo investigativo 550 personas que cumplían con la edad establecida formaron parte de la unidad de estudio, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario KIDSCREEN-52 y la Encuesta global de salud estudiantil, poniendo en evidencia, la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo en el último mes era el alcohol, seguida por el consumo de

marihuana y de tabaco. El 16,5% reportó consumo de alto riesgo de alcohol, siendo esta prevalencia significativamente mayor en mujeres; la principal sustancia de inicio precoz fue el tabaco y la de mayor consumo diario fue la marihuana. Llegando a la conclusión que el consumo de alcohol de alto riesgo y el poli consumo (tres sustancias) tienen un impacto negativo en la CVRS de los adolescentes en edad escolar.

Este problema de salud pública sigue prevaleciendo más en los hombres que en las mujeres, sin embargo, en los últimos años se ha visto un evidente crecimiento en el consumo de drogas en mujeres, dado que para ciertas jóvenes al comenzar a experimentar con algún tipo de droga se integran con más facilidad a la sociedad y a la aceptación social que desean, sin embargo, para aquellas adolescentes que afrontan personalidades complejas, el consumo de sustancias psicoactivas puede constituir la única opción para afrontar los problemas personales siendo más sensibles a la dependencia de drogas y tener un alto riesgo de adicción por la misma.

## **2.2 Fundamentación Teórica**

### *2.2.1 Adolescencia y sus generalidades*

Se define a la adolescencia como “una etapa necesaria e importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas” (UNICEF, 2020). La adolescencia corresponde a una etapa en la que se prepara para la edad adulta, experimentando sucesos o experiencias importantes para su desarrollo personal. Más allá del proceso de cambio físico y sexual estas experiencias influyen en la evolución hacia una independencia social y económica con la adquisición de aptitudes para asumir funciones adultas.

Desde un punto de vista biológico “la adolescencia coincide, aproximadamente, con la pubertad, etapa en la que los seres humanos experimentamos importantes cambios fisiológicos, principalmente a nivel sexual y cognitivo” (Malogón Terrón, 2019). Los importantes cambios que se genera en este período pueden producir experiencias negativas, depresión y ansiedad no solo en los jóvenes sino también en su entorno familiar. Comprender los diferentes cambios que suceden en las distintas etapas ayuda a tener un desarrollo satisfactorio en toda la adolescencia y a inicios de la adultez.

Según Moreno Fernández Amparo. La adolescencia se caracteriza por “ser un momento vital en el que suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona” (Fernández, 2015).

### 2.2.2 *Etapas de la adolescencia*

La adolescencia constituye una etapa de cambios que, como a diferencia de otros estadios, presenta el hecho de conducirnos a la madurez. Allen & Waterman (2019) mencionan que “la cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta etapa pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias” (pág. 1). Para muchos autores la adolescencia es una etapa de metamorfosis en donde el individuo vuelve a nacer y evoluciona, pues se modifica la estructura corporal, el pensamiento, las emociones y la sexualidad. Formando al ser humano para alcanzar su madurez y tomar sus propias decisiones respecto a su vida.

Se suelen distinguir 3 etapas respecto a la clasificación de la adolescencia; la adolescencia temprana inicia desde aproximadamente los 10 a 13 años, comenzando a los 10 y culminando a los 13, por otro lado, la adolescencia media empieza desde los 14 o 16 años y termina a los 17 o 19 años, y, por último, la adolescencia tardía que va desde los 18 a 21 años o más. En esta última etapa ya llegaron a la madurez tanto física como psicológica convirtiéndose en adultos jóvenes (Malogón Terrón, 2019, pág. 5).

### 2.2.3 *Los Adolescentes y las drogas*

Según Matalí et al., (2018) manifiesta que “el consumo de drogas ilegales entre los adolescentes ha aumentado durante los últimos años. Los datos muestran que prácticamente uno de cada 4 jóvenes ha consumido alguna sustancia durante el último mes, entre éstas, el alcohol, el tabaco, los derivados cannábicos y la cocaína son las sustancias más consumidas”. El abuso de las sustancias psicoactivas puede darse por las inseguridades y el hecho de encajar en la comunidad. Los adolescentes y adultos jóvenes a menudo se sienten superior al resto de las personas y no toman en cuenta las secuelas de sus acciones por lo que llegan a tomar riesgos peligrosos con las sustancias ilícitas.

A criterio de National Institutes on Drug Abuse (2017). “probar las drogas durante la adolescencia aumenta la probabilidad de desarrollar problemas de consumo de sustancias. Cuanta menos edad tenga al momento de consumir por primera vez, mayor será el riesgo de volverse adicto más adelante”

Los jóvenes pueden estar comprometidos en diversas maneras con el alcohol, el tabaco y diferentes drogas legales o ilegales. Es frecuente experimentar con ciertas sustancias como el alcohol, los cigarrillos, y el cannabis durante la adolescencia. Lamentablemente, en muchas ocasiones los adolescentes y jóvenes no tienen el conocimiento sobre las consecuencias a futuro que puede conllevar las acciones que realizan, pues se sienten inquebrantables cuando consumen. Ciertos individuos prueban un poco y dejan de consumir o prolongan su uso

casualmente sin tener consecuencias graves. Sin embargo, existirán personas que con solo probar una vez será suficiente para formar una adicción y dependencia que afectará su estilo de vida

Para American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2021) “Los adolescentes usan el alcohol y otras drogas por varias razones, incluyendo la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo” (pág. 1). Es arduo el trabajo de poder establecer cuáles de los jóvenes van a consumir por primera vez y dejar de usar las drogas y cuáles son los que podrían desarrollar una dependencia de la misma.

Sea estudiado tres graves problemas que influyen en que el adolescente consuma drogas, los mismo que son difíciles de solucionar y tratar. A estos inconvenientes en su mayoría no le prestan la atención que requieren y por consiguiente se realiza un trato inadecuado a los adolescentes y jóvenes. Estas dificultades son la sobreestimulación, los problemas intrafamiliares y el consumismo actual. La prevención es un paso clave que se debe tener en cuenta para cambiar la situación de estas personas guiándolas a tomar mejores decisiones respecto a su consumo (Batllori, 2016, p. 69).

#### 2.2.4 *Calidad de vida*

Según la Fundación Autismo Madrid refiere que “la Calidad de Vida de una persona hace referencia al conjunto de condiciones que contribuyen a su bienestar personal y social. Mejorar y mantener la calidad de vida es imprescindible para el desarrollo pleno y satisfactorio de cualquier persona” (Fundación Autismo Madrid, 2021, pág. 1).

La calidad de vida abarca aspectos relevantes que suelen ser objetivos o subjetivos; existen diversos factores que determinan la calidad de vida de un individuo, dichos factores se mencionan a continuación:

Dimensión física: incluye la salud e integridad física de una persona, es decir, la accesibilidad a un centro hospitalario, alimentación saludable, estar sano es un elemento fundamental para contar con una buena calidad de vida.

Dimensión Social: se refiere la relación con otras personas y roles sociales, por ejemplo, tener un grupo de amigos sólidos y un ambiente familiar estable y saludable, incluye la participación comunitaria y armonía en el desempeño laboral.

Dimensión psicológica: aquí se incluye las emociones del individuo, desde su autoestima hasta su salud mental, así mismo implica sus deseos, aspiraciones, creencias religiosas y espirituales (Westreicher, 2020).

### 2.2.5 *Sustancias psicoactivas*

Según la Organización Mundial de la Salud, “son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento” (OMS, 2020).

Las sustancias psicoactivas disponen de un impedimento importante para la sociedad en términos de salud pública, en específico, el tabaco y el alcohol quienes se sitúan entre las principales causas de mortalidad y morbilidad en los países desarrollados y subdesarrollado. El consumo de drogas, ya sea por vicio o para aliviar algún tipo de dolor, puede perjudicar la salud del individuo y conducir a complicaciones a corto o largo plazo como enfermedades terminales, lesiones o accidentes de tránsito, depresión, ansiedad, suicidio, sobredosis, entre otros.

### 2.2.6 *Clasificación*

Según su clasificación las sustancias psicoactivas las podemos dividir entre status legal, su origen, su efecto en el sistema nervioso central; son numerosas las clasificaciones que se han realizado de las sustancias psicoactivas, ya que son diversas las perspectivas desde las que se evalúan.

#### 2.2.6.1 Status legal

Por el Status legal se dividen en legales e ilegales, las sustancias legales son aquellas que están permitidas en algún país, entre las principales se encuentra el alcohol, el tabaco. Las sustancias ilegales son aquellas que como su nombre lo indica no están permitidas en ningún país las cuales están penadas por la ley, entre ellas tenemos a la cocaína, la heroína, opioides, cannabis

#### 2.2.6.2 Origen

Por su origen las sustancias psicoactivas se dividen en sintéticas y naturales

Las sustancias de origen sintético, se elaboran mediante químicos en un laboratorio y su componente no está mezclado con ningún compuesto natural. Por otra parte, las de origen natural no se elaboran sino más bien se hallan de manera natural en el ambiente sin necesidad de algún tipo de manipulación o agente químico que altere su función.

#### 2.2.6.3 Efecto en el sistema nervioso central



Tabla 1. Efecto en el sistema nervioso central

<i>Efectos en el sistema nervioso central</i>	
Los estimulantes del SNC	Generan un considerable aumento de la acción, provocando insomnio y un exaltado con alucinaciones; creando graves alteraciones a nivel psicológico. Se encuentra: <i>la nicotina, la cocaína y las anfetaminas.</i>
Las depresoras del SNC	Inhiben el funcionamiento normal del SNC que da lugar a un estado de somnolencia, relajación; las mismas general adicción y dependencia física. Entre ellas encontramos: <i>alcohol, benzodiacepinas, opiáceos y los inhalantes</i>
las Alucinógenas	Producen síntomas psicóticos como ansiedad, alucinaciones, alteraciones en la conducta, y en ocasiones esquizofrenia. Aquí encontramos <i>el LSD, los cannabinoides, el éxtasis, la ketamina o fenciclidina</i>

**Nota:** la tabla explica sobre la clasificación de las drogas según el efecto en el sistema nervioso central.

**Fuente:** Rodríguez & Plaza, (2018). *Manual de enfermería en adicciones a sustancia y patología dual*  
2.2.7 *Causas*

Las adicciones en los adolescentes y jóvenes, forma parte de las dificultades más inevitables que afronta el individuo y la sociedad, se considera al consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas como un problema de salud pública, física, psicológico, familiar y social.

Algunos autores expresan que actualmente la comunidad ecuatoriana refleja un estado de crisis que no solo se debe a los problemas socioeconómicos sino también al alcoholismo, el consumo de tabaco y otras drogas, que emboscan a nuestra sociedad. A esto se incluye el nivel de estudio que tenga el individuo y la falta de información que el público tiene sobre las consecuencias del consumo de drogas, por el contrario, hacen uso de la publicidad para promocionar e incentivar el consumo de distintas drogas como el alcohol Loo et al., (2018).

Por otro lado; como se mencionó, la falta de vínculo familiar, la presión social en las que se desenvuelven los jóvenes, la escasez de conocimiento acerca de las consecuencias que traen consigo las sustancias psicoactivas, la despenalización, el fácil acceso al dinero, el deseo de experimentar nuevas cosas, la aceptación de otros, la adrenalina, sentirse indestructibles e independientes; son elementos que conducen a los adolescentes y adultos jóvenes a consumir

cualquier tipo de sustancias psicoactivas ya sean legales o ilegales y poner en riesgo su vida afectando de este modo su manera de vivir.

### 2.2.8 Factores de Riesgos

Según National Institute on Drug Abuse (2020) manifiesta que los factores de riesgo aumentan las posibilidades del consumo de estupefacientes en los individuos, sin embargo, existen ciertos usuarios que, aunque tengan un riesgo considerable de abusar de las sustancias no lo hacen y por ende no se vuelven adictos, por otra parte, se debe tener en cuenta que algunos de los factores de riesgo de una persona no pueden ser un peligro para otra.

#### 2.2.8.1 Factores de riesgo individuales

Se refiere a las peculiaridades que tiene el individuo para la toma de decisiones, es decir; su forma de pensar, de resistir a la presión social, el nivel de resiliencia que tenga para afrontar situaciones de la vida diaria. Los jóvenes con problemas de adicción, abusos físico, psicológico y sexual, aislamiento, baja autoestima, trastornos mentales como la ansiedad y la depresión, entre otros, tienen más posibilidades de convertirse en adicto a las drogas. Usar drogas consigue llegar a ser una manera de lidiar con los problemas del entorno, sin embargo, este consumo puede llegar a perjudicar aún más su salud.

#### 2.2.8.2 Factores de riesgo relacionales

En este contexto se refiere a los miembros que están alrededor del individuo. La relación que cada ser humano tiene con su familia, amigos y la comunidad, crea un escenario característico. Las relaciones personales del adolescente fortalecen el desarrollo psicológico y ayuda a su proceso de maduración.

#### 2.2.8.3 Factores de riesgo sociales

En un medio social más desarrollado con estabilidad económica; la facilidad para conseguir las sustancias psicoactivas, la aceptación por la sociedad, las prácticas y en ocasiones las tradiciones son características que diferencian a una persona de otras y por lo tanto afectan la conducta del ser humano. Dentro de las variables sociales, la facilidad para conseguir la sustancia y la influencia que tienen los medios de comunicación, son los que se sitúan en primer lugar a la hora de establecer la conducta de consumo. La presión de la sociedad y la necesidad de formar parte de algo son elementos importantes para empezar a abusar de las drogas o depender de ellas, en especial para los adolescentes y adultos jóvenes.

## 2.2.9 Patrones de consumo de sustancias

Tabla 2. Patrones de consumo

---

El consumo de sustancias ilícitas se conforma de diferentes niveles y cada uno con su respectivo grado de gravedad.

---

<b>Uso experimental</b>	Es aquel consumo que se efectúa por primera vez y principalmente se inicia por la curiosidad y por lo general suelen suspenderse o avanzar hasta el consumo ocasional.
<b>Uso ocasional</b>	Se refiere al consumo de drogas en cierta ocasión y con menos frecuencia. Su riesgo debe ser valorado no por la baja frecuencia sino por las cantidades, particularidades y situaciones en las que se realiza.
<b>Uso nocivo o Intoxicación aguda:</b>	Estado momentáneo tras el consumo de droga, que altera los niveles de cognición, la percepción, las emociones y la conducta.
<b>Consumo frecuente y dependencia</b>	se refiere a un consumo repetitivo que puede ser semanal, de varias veces a la semana o diario causando dependencia y adicción.

---

**Nota:** La tabla muestra el patrón de consumo de las sustancias psicoactivas. **Fuente:** (Centro de Integración Juvenil, 2018). *Lo que hay que saber sobre drogas*.

En algunos individuos el patrón de consumo cambia gradualmente por lo que mucho de ellos dejan de utilizar las sustancias psicoactivas por la curiosidad y lo comienza a consumir para evitar la fatiga y dolor o simplemente para sentirse bien o normal con ellos mismos, teniendo así un aumento de dosis y de la frecuencia del consumo. Finalmente, la persona pierde el control sobre el consumo de sustancias y se vuelven incapaces de abandonar las drogas a pesar de conocer el daño que estas provocan en su organismo.

### 2.2.10 Tolerancia, dependencia y abstinencia

#### 2.2.10.1 Tolerancia

La tolerancia a una sustancia genera que las personas consuman cantidades mayores de droga para lograr alcanzar el nivel de respuesta que conseguían cuando la usaban por primera vez. Es una fase de ajuste biológico que se manifiesta por la disminución del efecto que causa la administración de la misma cantidad de sustancias, generando que se consuma con mayor frecuencia y a gran cantidad para obtener el mismo resultado.

### 2.2.10.2 Dependencia

Cuando se usa una droga de manera periódica, las neuronas del cerebro se acoplan a ellas y funcionan regularmente solo en presencia de esa sustancia. A su vez, esto conduce a una alucinación irresistible y al uso compulsivo.

### 2.2.10.3 Abstinencia

La abstinencia es un cambio físico o mental que ocurre cuando el organismo se ve privado del alcohol o de las drogas que está acostumbrado a recibir. Los síntomas pueden durar unos pocos días y pueden incluir náuseas o vómito, sudoración, temblores y ansiedad. Thompson et al., (2021)

### 2.2.11 Consecuencias

El consumo de sustancias psicoactivas trae consigo diversas consecuencias que afecta al individuo en general, tanto de manera física, psicológica y social. El nivel de riesgo de las consecuencias predomina mucho con el patrón de consumo que el individuo tenga, en estos se dividen por nivel de riesgo alto, moderado y bajo.

El nivel de riesgo alto manifiesta que se presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja) derivado de su consumo y probablemente sea adicto. El nivel de riesgo moderado indica que se presenta un riesgo para su salud y de otros tipos de problemas derivados del consumo de sustancias. El nivel de riesgo bajo manifiesta que su consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y su calidad de vida

A continuación, se presentarán las tres principales consecuencias en los adolescentes y adultos jóvenes.

#### 2.2.11.1 Consecuencias físicas

Otras consecuencias físicas muy notorias en los adolescentes y adultos jóvenes que consumen algún tipo de sustancias psicoactivas tenemos:

**Dolor físico:** las drogas interfieren en el cerebro lo cual logran disminuir o aumentar los sentidos y el dolor físico, modificar el nivel de alerta de la persona. **Vómito:** el vómito aparece como consecuencias de consumo de algunas sustancias psicoactivas ilegales tales como los cannabinoides sintéticos, metanfetaminas, cocaína y sustancias inhaladas. Los efectos de estas drogas son peligrosos e impredecibles (Krieger, 2017).

**Sueño:** cuando se empieza a alterar el sueño, es probable que tenga repercusiones en la salud del individuo, una de ellas el cambio en su presión arterial. Como consecuencia de aquello, pueden surgir ataques cardíacos, así como complicaciones en los vasos sanguíneos que afectaran el sueño. Es importantes recalcar que las personas adictas tienen dificultades para conciliar el sueño (Centro y Clínica de adicciones Asturias, 2021).

También se incluyen las muertes debidas a los efectos sobre la condición física, la concentración y el juicio, en el que destacan las muertes por conducir bajo los efectos del alcohol o de otras drogas, los suicidios y, al menos en el caso del alcohol, las agresiones. Los efectos nocivos comprenden las consecuencias sociales adversas del consumo de sustancias, esto es, problemas sociales agudos, como la ruptura súbita de relaciones o los arrestos, y crónicos, como el incumplimiento de las obligaciones laborales y familiares.

#### 2.2.11.2 Consecuencias psicológicas

Las consecuencias psicológicas también juegan un papel importante en la vida de la persona consumidora, se puede destacar, la depresión, alucinaciones, estrés, ansiedad, paranoia, cuando se consume con demasiada frecuencia y en exceso, se puede llegar a un tipo de esquizofrenia. Las drogas afectan la memoria, el aprendizaje y la concentración (Armas, 2021, pág. 12).

Según Mendoza & Vargas (2017), la presencia de daños psicológicos está relacionado con el consumo y dependencia de drogas, debido a que las mismas producen un efecto de relajación modificando de esta manera las sensaciones que están relacionadas con el dolor y las emociones, además de reducir el estrés y tensión, afrontando cambios en su entorno social gracias a los efectos sobre el organismo (pág. 154).

**La ansiedad:** El uso de sustancias que alteran el sistema nervioso central como los estimulantes ayudan a la aparición de ansiedad y otros trastornos psicológicos, por otra parte, ciertas personas que sufren de trastorno de ansiedad suelen acudir al consumo de droga ilícitas como una manera de disminuir los síntomas que presenta (Nafría Vicente, 2020).

**La depresión:** Contreras & Miranda, (2020) mencionan que “es bien conocida la interrelación entre depresión, ansiedad y conducta adictiva: un sujeto depresivo puede recurrir al consumo de sustancias como medio paliativo. También es habitual que los adictos a sustancias padezcan depresión o ansiedad como enfermedad asociada” (pág. 73).

**Alucinaciones:** algunos tipos de alucinógenos pueden causar alucinaciones, o sensaciones e imágenes que parecen reales, aunque no lo sean. Además, debido al efecto de estas drogas, los usuarios pueden sentirse fuera de control o desconectados de su cuerpo y su entorno en general.

#### 2.2.11.3 Consecuencias sociales

Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación. Así mismo, el Aislamiento, problemas laborales, problemas económicos son problemas sociales.

### *2.2.12 Tratamiento*

Aunque no existe ninguna cura para la adicción a las drogas, el tratamiento dependerá de las drogas que consuman y de los trastornos mentales o médicos relacionados que puedas tener. El seguimiento a largo plazo es importante para prevenir recaídas.

#### *2.2.12.1 Tratamiento individual*

“El tratamiento individual establece un recurso que ayuda al consumidor en su proceso de desintoxicación, el objetivo de la desintoxicación, es permitirte suspender el consumo de la droga adictiva de la forma más rápida y segura posible” (Krieger, 2017, pág. 1).

La terapia conductual forma parte de un programa de tratamiento para la adicción, se puede realizar con un psicólogo o psiquiatra, o recibir asesoramiento psicológico de un terapeuta autorizado en alcohol y drogas. Los grupos de autoayuda, ayudan a la superación personal, los grupos de autoayuda, como Narcóticos Anónimos, ayudan a las personas que son adictas a las drogas.

#### *2.2.12.2 Tratamiento Familiar*

Con el tratamiento familiar se ayuda a las personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas (especialmente a los jóvenes) y sus familias a reconocer los factores que influyen en el consumo de drogas y mejorar el funcionamiento general de la familia.

### *2.2.13 Instrumentos*

#### *Datos sociodemográficos*

Los datos nos permitirán conocer la edad, el estado socioeconómico, el nivel de escolaridad, entre otros.

#### *ASSIST V3.0*

Para evaluar el consumo de sustancias psicoactivas se utilizará el instrumento ASSIST V 3.0 el cual permite explorar 6 áreas que son: uso de sustancias a lo largo de su vida, uso de sustancias durante los últimos tres meses, problemas relacionados con el consumo como la intoxicación, riesgo actual de presentar problemas en el futuro, posibilidad de dependencia, uso de drogas por vías intravenosa (Organización Mundial de la Salud, 2011).

#### *TECVASP*

Para la determinar las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas se utilizará el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas; está formado por 22 ítems (18 positivos y 4 negativos) acerca de síntomas que ha experimentado con un formato de respuesta de cinco alternativas: nada, poco, a veces, bastante y mucho (Lozano Rojas, et al., 2007).

#### *2.2.14 Teorías de Enfermería*

##### **Nola Pender – Modelo de Promoción de la Salud**

Según (Cadena & González, 2017) expresa: “El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender pretende desde sus principales supuestos explicar la relación de los factores que influyen en las conductas de salud”. La teoría de Nola Pender, trata sobre la importancia que tiene la promoción de salud y la prevención de enfermedades, por pretender cambiar los hábitos poco saludables y disminuir los factores de riesgo. La misma identifica en la población las características que pueden ser modificables y adaptables para promover las conductas que beneficien su calidad de vida.

Esta teoría se relaciona con nuestro tema, debido a que nos permite comprender las características y experiencias individuales que fomentan a la población a participar en conductas que perjudican su salud, además también nos orienta hacia factores que están implicados en la toma de decisiones referente a su bienestar y así poder evitar diversas conductas de riesgo como la drogadicción que conllevan a una calidad de vida desfavorable.

Es oportuno aplicar este Modelo en la Comuna Prosperidad, para cambiar la mentalidad de los adolescentes y adultos jóvenes sobre el consumo de sustancias psicoactivas ya que esta problemática conlleva a una mala calidad de vida. Por consiguiente, esta teoría nos permitirá estimular el autocuidado y cambiar los hábitos poco saludables en este grupo de personas.

##### **Callista Roy- Modelo de Adaptación**

La teoría de adaptación de Callista Roy, contiene la observación significativa de las interacciones entre las personas, el cual se divide en cinco etapas: Paciente, Meta de la enfermería, Salud, Entorno y Dirección de las actividades enfermeras. La teoría del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy identifica como la persona enfrenta la presión social, la popularidad y el entorno que los rodea, de forma que pueda adaptarse o no. Además, se fundamenta en cuatro modos de adaptación: Fisiológico- físico, autoconcepto, función del rol, interdependencia.

Esta teoría está relacionada con nuestra problemática en estudio porque al encontrar elementos presentes en el entorno, el adolescente y el adulto joven puede estar influenciados al consumo de sustancias ilícitas. Cabe mencionar que los adolescentes están en una etapa de cambios, pues deja su infancia para convertirse en adultos, con la presión de los amigos, el estrés, ansiedad y depresión, pasando por un proceso de desarrollo físico y psicológico; volviéndose más vulnerables al consumo de drogas. Por otro lado, si la problemática ya es evidente, esta teoría será relevante, pues se enfoca en el afrontamiento y la adaptación del individuo ante la consecuencia que el consumo de droga a dejado como la abstinencia.

Si bien es cierto, son diversas las situaciones que intervienen en el comportamiento y la conducta del ser humano, las cuales provocan un daño en la salud del individuo que afecta su calidad de vida, por ello se aplica esta teoría en nuestra investigación ya que está encaminada a la adaptación y el autocuidado de los mismos, además como profesional de enfermería efectuamos intervenciones mediante la educación y participación social, promoviendo la salud y mejorando el nivel de adaptación del entorno del individuo para mejorar su calidad de vida y su salud. Mediante esta teoría se podrá observar el nivel de adaptación e interacción que tiene el adolescente con su entorno social.

### **2.3 *Fundamentación Legal***

#### *2.3.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)*

En su última modificación la Constitución de la República del Ecuador (2021), título VII, Régimen del buen vivir, sección segunda, Salud, establece que:

**Art. 364.-** Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008).

#### *2.3.2 Ley Orgánica de Salud*

En la última actualización de la Ley Orgánica de Salud (2015), Capítulo VII, se menciona:

**Art. 38.-** Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva.

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan



dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social (Ley Orgánica de Salud, 2006).

### 2.3.3 *Código de la Niñez y Adolescencia*

En el Código de la Niñez y Adolescencia (2016), Título I, Capítulo II, sobre derechos de supervivencia, indica:

**Art. 27.-** Derecho a la salud. -Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes (Código de la Niñez y Adolescencia, 2014).

### **3 Formulación de la Hipótesis**

El consumo de sustancias psicoactivas influye en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la comuna “Prosperidad”

#### **3.1 *Identificación y clasificación de las variables***

**Variable independiente:** Consumo de sustancias psicoactivas

**Variable dependiente:** Calidad de vida

Tabla 3. Operacionalización variable Indep: Consumo de sustancia Psicoactivas

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El consumo de sustancias psicoactivas influye en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la comuna Prosperidad	Variable independiente	Es una enfermedad que afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, y produce incapacidad de controlar el consumo de drogas legales o ilegales.	¿ha consumido algún tipo sustancia psicoactiva de una alguna vez?	Nunca del 1 o 2 veces Cada mes Cada semana A diario	Cuestionario ASSIT-V3.0
	Consumo de sustancias psicoactivas				
			¿ha consumido droga por vía intravenosa?	No, Nunca Si, en los últimos 3 meses Si, pero no en los últimos 3 meses	
			Datos Sociodemográfico	Edad Nivel escolar Sexo Nivel Económico	Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Tomalá Ricardo María Isabel

Tabla 4. Operacionalización de la variable dependiente: Calidad de vida

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El consumo de sustancias psicoactivas influye en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la comuna Prosperidad	Variable dependiente Calidad de Vida	Se refiere a las condiciones en que el individuo manifiesta como es su vida tanto en el contexto físico, social, psicológico y espiritual.	Dolor	Nada poco A veces Bastante Mucho	TECVASP
			Ansiedad	Nada Poco A veces Bastante Mucho	
			Depresión	Nada Poco A veces Bastante Mucho	

Elaborado por: Tomalá Ricardo María Isabel

## **CAPÍTULO III**

### **3 Diseño Metodológico**

#### **3.1 *Tipo de Investigación***

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se obtendrán datos estadísticos mediante la aplicación de técnicas que nos permitirán conocer la frecuencia del consumo, el tipo de droga que consumen y sobre cómo se encuentra la calidad de vida en los adolescentes y adultos jóvenes, para su posterior análisis. Del mismo modo, será no experimental puesto que, no se manipularán ninguna de las variables de estudio, sino que se realizará observando el fenómeno en su contexto natural.

Esta investigación tiene un diseño transversal correlacional puesto que, se va a medir la influencia que tienen el consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la Comuna Prosperidad, mediante la aplicación del Cuestionario ASISST V3.0 y El Test para evaluar la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas, las cuales serán en un solo momento y tiempo único, es decir, durante los meses de febrero-mayo del 2022. Así mismo, debido a nuestra hipótesis planteada, tendrá un diseño correlacional, ya que nos permite describir la relación entre la variable independiente consumo de sustancias psicoactivas y la variable dependiente Calidad de vida, para su posterior interpretando, pero no solamente obteniendo el resultado de manera individual, sino que será de manera conjuntas para identificar la relación causa – efecto.

#### **3.2 *Métodos de investigación***

Para esta investigación se utilizó el método cuantitativo dado que se va a cuantificar y analizar los datos recolectados para posteriormente mostrar los resultados obtenidos por medio de las encuestas, cuestionarios y test empleados en el mismo, y de esta manera exponer la influencia del consumo de sustancia psicoactivas en la calidad de vida de la población de estudio. Finalmente se interpretará los resultados por medio de la tabulación de tablas y gráficos elaborados en Microsoft Excel, para exponer la eficacia de nuestra tesis.

### **3.3 Población y Muestra**

#### **3.3.1 Población**

El presente trabajo investigativo está constituido por adolescentes y adultos jóvenes de la comuna “Prosperidad” Con una población de 150 personas que están dentro del rango establecido, de las cuales se va a seleccionar una muestra que cumpla con los requisitos necesarios para la recolección de datos.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra seleccionada para este estudio es de 38 adolescentes y adultos jóvenes, seleccionados mediante los criterios de inclusión y exclusión.

##### **3.3.2.1 Criterio de inclusión**

- Adolescentes y adultos jóvenes que firmen el consentimiento informado
- Adolescentes y adultos jóvenes que se encuentren en sus hogares a la hora de la encuesta
- Adolescentes y adultos jóvenes que vivan en la Comuna Prosperidad.

##### **3.3.2.2 Criterio de exclusión**

- Tutores y adultos jóvenes que no firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes y adultos jóvenes que no hayan respondido todas las preguntas necesarias para la recolección de datos
- Adolescentes que no quieran participar en la investigación
- Adolescentes y adultos jóvenes que no se encuentren en sus hogares
- Adolescentes y adultos jóvenes que no vivan en la Comuna Prosperidad

### **3.4 Tipo de muestreo**

El presente trabajo investigativo tiene una muestra no probabilística con un tipo de muestreo por conveniencia e intencional, ya que se escogió los adolescentes y adultos jóvenes que cumplieran con las características necesarias para nuestra investigación.

### **3.5 Técnicas de recolección de datos**

En el trabajo de investigación se utilizará 1 técnica que nos permitió obtener tener datos verídicos que nos ayudará a vincular nuestras variables de estudio:

Encuesta: por medio de esta técnica podemos recopilar información necesaria y directa sobre los datos sociodemográficos del fenómeno de estudio, como, por ejemplo, su nivel económico, la escolaridad, el sexo, estado civil, ocupación, entre otras. La cual nos va a

permitir relacionar de manera oportuna y verás las variables de estudio para realizar un análisis sobre la calidad de vida y así cumplir a cabalidad nuestro objetivo.

### **3.6 Instrumento de recolección de datos**

#### **ASSIST V3.0**

Para evaluar el consumo de sustancias psicoactivas se utilizará el instrumento ASSITS V-3.0, dado que se podrá examinar diversos factores como el consumo de sustancias a través de su vida, la frecuencia del consumo en los últimos 3 meses, problemas familiares, de salud y sociales, nivel de riesgo, posibilidad de crear adicción o dependencia, uso de sustancias por vía intravenosa, a través de 8 preguntas con una puntuación cada una. El cuestionario tiene como única finalidad determinar si el consumo de sustancias psicoactivas es un riesgo. La calificación conseguida permite catalogar a las personas según el nivel de riesgo para cada droga en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’, y en cada caso se determina el tratamiento necesario (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Para el nivel de riesgo en las sustancias como el tabaco, cannabis, anfetaminas, inhalantes, tranquilizantes, opiáceos, cocaína, alucinógenos u otros se distribuye de la siguiente manera:

De 0 a 3 nivel de riesgo bajo

De 4 a 26 nivel de riesgo moderado

Mayor a 27 nivel de riesgo alto

Para las bebidas alcohólicas

De 0 a 10 nivel bajo

De 11 a 26 nivel medio

Mayor a 27 nivel alto

#### **TECVASP**

Para la determinar la calidad de vida en los adolescentes y adultos jóvenes se utilizará el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas; está desarrollado por 22 ítems (18 positivos y 4 negativos) acerca de síntomas que ha experimentado en el último mes, con respuesta compuestas de cinco alternativas: nada, poco, a veces, bastante y mucho; estas expresan el grado con el que ha tenido o sentido los síntomas y situaciones que aparecen en la pregunta. Por lo tanto, este test permite determinar mediante las respuestas individuales como esta su salud física, mental y los problemas sociales que el consumo de sustancias psicoactivas produce sobre su vida diaria Lozano et al., (2007).

Para las preguntas positivas las puntuaciones son las siguientes:

Mucho (1) – Bastante (2) - A veces (3) – Poco (4) – Nada (5).

Para las preguntas negativas son las siguientes:

Nada (1) - Poco (2) - A veces (3) - Bastante (4) - Mucho (5).

Para conocer su calidad de vida se debe sumar todas las alternativas seleccionadas y de esta forma, si llega a tener una puntuación alta representa una valoración positiva.

### **3.7 Aspectos Éticos**

Para la realización del trabajo investigativo se obtuvo la aprobación del consejo de titulación de la Carrera de Enfermería y de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, se aplicaron los principios éticos y bioéticos, puesto que, se emitió una solicitud firmada por la Licenciada Yanelis Suárez, tutora a cargo, la autora de esta investigación y con el respaldo de la Carrera de Enfermería, a la Señora. Andreina Tomalá, presidenta de la Comuna Prosperidad, con la finalidad de obtener el permiso para poder realizar la recolección de datos en dicha comunidad. Dentro de esta investigación se presentó un consentimiento informado a los jóvenes que participaran en la investigación, donde se manifiesta que la información obtenida será confidencial y utilizada con fines investigativos y académicos sin dañar la integridad de los participantes.

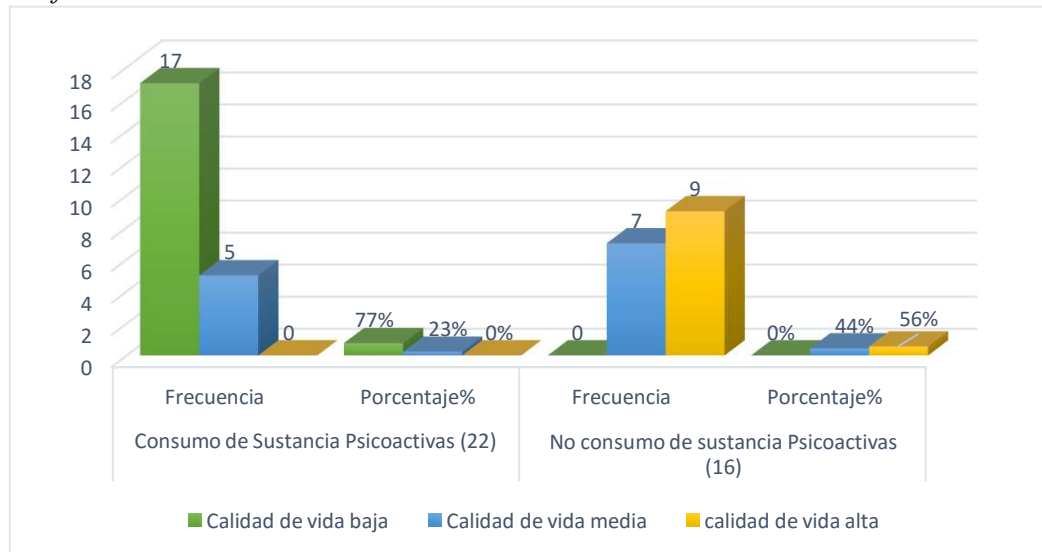


## CAPÍTULO IV

### 4 Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis e Interpretación de datos

Gráfico 1. Calidad de Vida

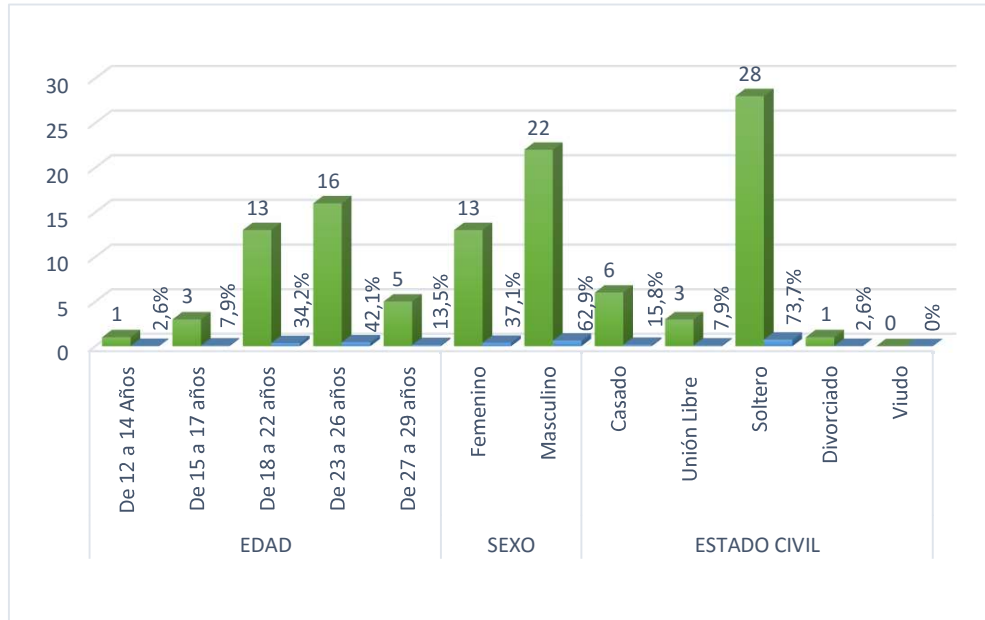


**Fuente:** Cuestionario sobre TECVASP y ASSIST V3-0 aplicada por la autora de la investigación

**Elaborado por:** Tomalá Ricardo María Isabel

En el gráfico 1 se muestran los resultados obtenidos en esta investigación, aquí se detalla nuestro objetivo general, determinar la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la comuna Prosperidad. En donde 22 de los participantes consumidores, el 77% (17) de los adolescentes y adultos jóvenes tienen una calidad de vida baja, pues se evidenció mediante nuestro instrumento las dimensiones alteradas, mientras que el 23% (5) tienen una calidad de vida media. Así mismo, se evidenció que la muestra que no consume correspondiente a 16 participantes, el 44% (7) tiene una calidad de vida media, en contraste con el 56% (9) que mantienen una calidad de vida alta. Por lo tanto, se demuestra que el consumo de sustancias psicoactivas influye en mayor proporción en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes consumidores respecto a los que no consumen.

Gráfico 2. Edad, Sexo y Estado Civil

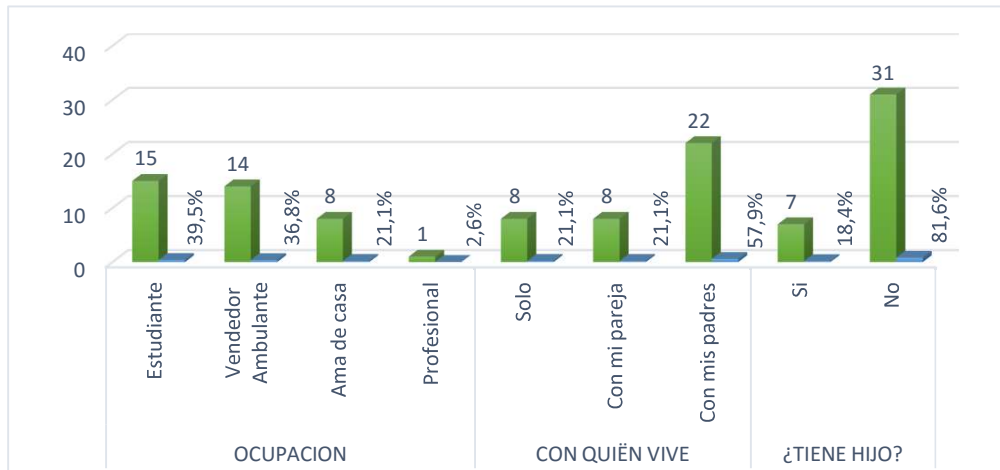


**Fuentes:** Ficha sociodemográfica aplicada por la Autora del estudio: María Tomalá

**Elaborado por:** María Tomalá Ricardo.

De acuerdo a la aplicación de la ficha sociodemográfica se evidencia en el gráfico 2 los resultados de nuestro primer objetivo específico respecto a Caracterizar los datos sociodemográficos de los adolescentes y adultos jóvenes. El 2,6% (1) de la población estudiada corresponde a la edad de 12 a 14 años, el 7,9% (3) con 15 a 17 años, un 34,2% (13) con 18 a 22, así mismo, el 42,1% (16) con 23 a 26 años y por último el 13,5% (5) con 27 a 29 años, manifestando que la edad que sobresale en esta investigación es de 23 a 26 años, seguido de 18 a 22 años. Respecto al sexo se manifestó que el 37% (13) es de sexo femenino, mientras que el 63% (22) corresponde al sexo masculino. También se detalla que el estado civil que prevalece es el soltero con un 73,7% (28), seguido del casado con un 15,8% (6).

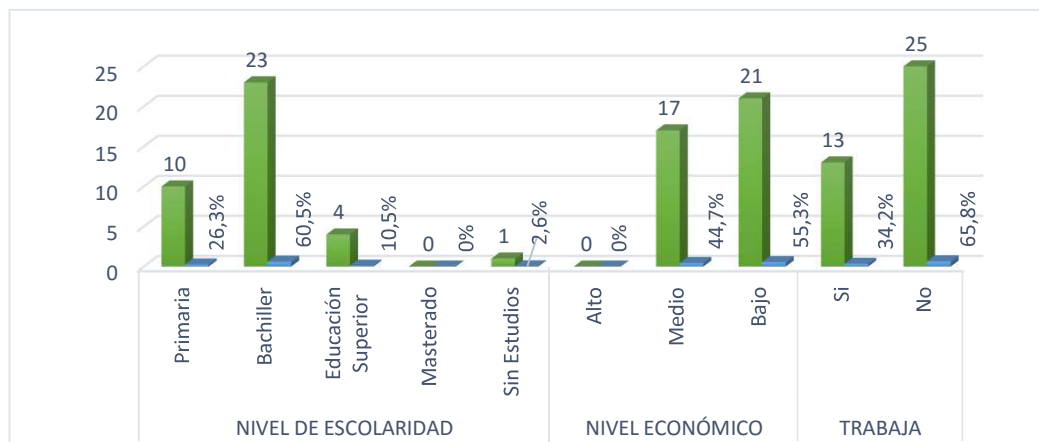
Gráfico 3. Ocupación, con quien vive e hijos



**Fuentes:** Ficha sociodemográfica aplicada por la Autora del estudio: María Tomalá  
**Elaborado por:** María Tomalá Ricardo.

Siguiendo con nuestro primer objetivo específico el 39,5% (15) de la muestra son estudiantes, mientras que un 36,8% (14) son vendedores ambulantes, el 21,1% (8) ama de casa y el 2,6% (1) profesionales. Se pone en evidencia que la mayoría del objeto de estudio son estudiantes o trabaja como vendedor ambulante. Según los datos conseguido el 57,9% de la población vive con sus padres, mientras que el 21,1% el cual se repite 2 veces viven solo o con su pareja. De la misma manera, el 81,6% (31) manifestó no tener hijos y el 18,4% (7) si tener hijos.

Gráfico 4. Nivel de Escolaridad, Nivel Económico, y Trabajo

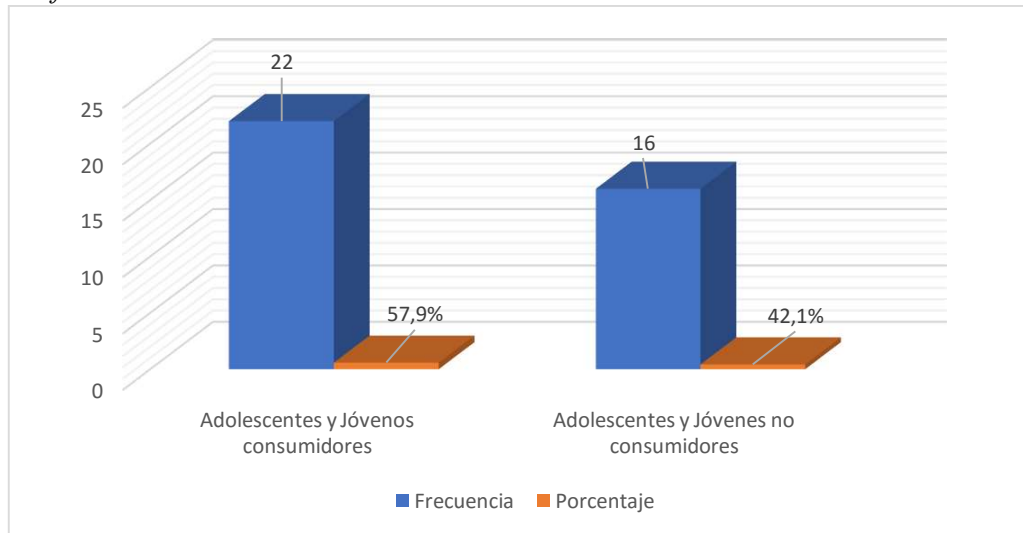


**Fuentes:** Ficha sociodemográfica aplicada por la Autora del estudio: María Tomalá  
**Elaborado por:** María Tomalá Ricardo.

Para concluir con nuestro primer objetivo específico sobre los datos sociodemográficos, respecto a nivel de escolaridad el 60,5% (23) de los adolescentes y adultos jóvenes terminaron el bachillerato, el 26,3% (10) culminaron la primaria, un 19,5% (4) educación superior y el

2,6% (1) no ha estudiado. El 55,3% (21) manifestó que su nivel económico es bajo y el 44,7% (17) un nivel económico medio. Por último, un 65,8% (25) no trabaja y un 34,2% (12) labora. Mostrando que la mayoría de la población son estudiantes, y los que ya no estudian solo ha logrado culminar el bachillerato, se llega a la conclusión y se deduce que el grado de conocimiento o el nivel económico, además el no tener un trabajo seguro influyen a la hora de consumir por primera vez algún tipo de droga, y posteriormente caer en una adicción y dependencia de la misma

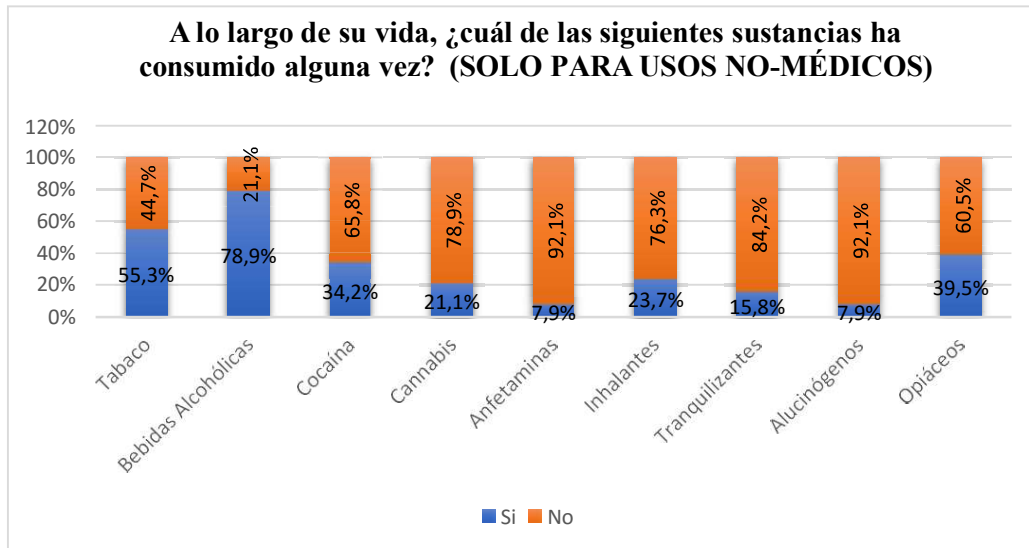
Gráfico 5. Consumo



**Fuente:** Cuestionario ASSIST V3- 0 aplicada por la autora de la investigación  
**Elaborado por:** Tomalá Ricardo María Isabel

El gráfico 5 está relacionado con nuestro segundo objetivo específico, identificar a los adolescentes y adultos jóvenes consumidores de la comuna Prosperidad, el gráfico nos muestra que el 57,9% (22) corresponde a la población que consume sustancias legales o ilegales, mientras que un 42,2% (16) de la muestra de estudio no consumen ningún tipo de estupefaciente. Concluyendo que más de la mita de la muestra estudiada consume algún tipo de droga psicoactiva.

Gráfico 6. Porcentaje del Consumo de sustancias psicoactivos

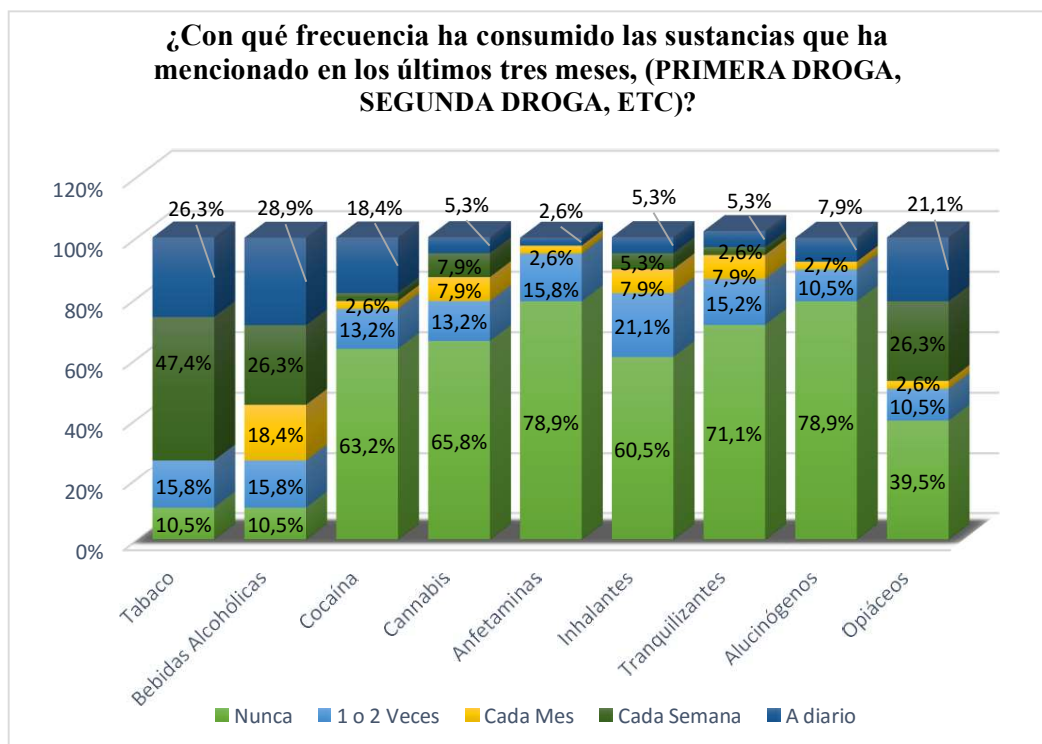


**Fuente:** Cuestionario ASSIST V3- 0 aplicada por la autora de la investigación

**Elaborado por:** Tomalá Ricardo María Isabel

En el gráfico 6 se muestra los resultados en porcentaje sobre si alguna vez se ha consumido algún tipo de estupefacientes esta pregunta nos ayudó a poder obtener nuestro segundo objetivo específico. Se observa que el tabaco, el 55,3% si lo ha consumo y el 44,7% no lo ha consumido, bebidas alcohólicas el 78,9% ha consumido, mientras que el 21,1% no, cocaína el 34,2% de la población la consume y el 65,8% no la consume, con un 7,9%, 23,7%, 15,8% 7,9% y 39,5% si han consumido a lo largo de su vida anfetaminas, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos y opiáceos, por otro lado, el 92,1%, 76,3%, 84,2%, 92,1% y el 60,5% no ha probado ninguna de las drogas antes mencionadas. Se evidencia que en gran proporción las bebidas alcohólicas son las más consumidas o que por lo menos la han probado una vez en su vida, seguido del tabaco o cigarrillo.

Gráfico 7. Frecuencia del consumo



**Fuente:** Cuestionario ASSIST V3- 0 aplicada por la autora de la investigación

**Elaborado por:** Tomalá Ricardo María Isabel

De acuerdo a nuestro tercer objetivo específico, determinar la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas. El gráfico 7 nos muestran las veces que la población de estudio consume drogas. Según lo observado la sustancia psicoactiva que consumen con más frecuencia son las bebidas alcohólicas con un 28,9% correspondiente a diario, seguido del tabaco que en este grupo se incluyen los cigarrillos con un 26,3% luego tenemos a los opiáceos con un 21,1%, la cocaína con un 18,5%, los alucinógenos con un 7,9%, en igual frecuencias el cannabis, inhalantes y tranquilizante con un 5,3%, y el que menos consumen son las anfetaminas con 2,6%. Gracias a los resultados obtenidos se pudo evidenciar la frecuencia de cada una de las sustancias desde nunca he consumido hasta lo consumo a diario. Mostrándonos en primer lugar al alcohol seguido del tabaco y los opiáceos.

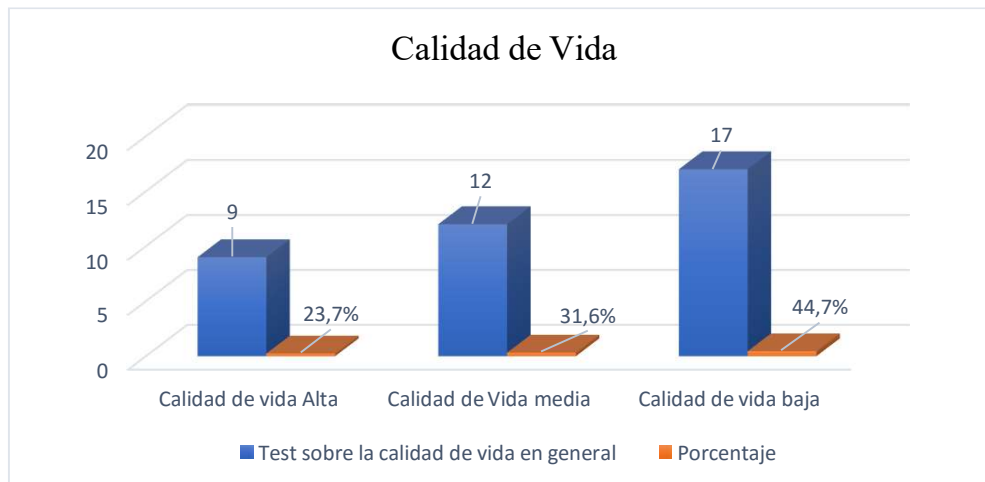
Tabla 5. Análisis de las dimensiones del Test para la calidad de vida

TECVASP						
	Salud Física		Salud Psicológica		Problemas Sociales	
	Total	%	Total	%	Total	%
<b>Nunca</b>	7	19%	9	24%	10	26%
<b>Poco</b>	6	16%	9	24%	9	24%
<b>A veces</b>	8	21%	5	13%	8	21%
<b>Bastante</b>	10	26%	3	8%	2	5%
<b>Mucho</b>	7	18%	12	31%	9	24%
<b>Total</b>	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: Encuesta TECVASP aplicada por la autora de la investigación

Elaborado por: Tomalá Ricardo María Isabel

Gráfico 8. Calidad de Vida en General



Fuente: Encuesta TECVASP aplicada por la autora de la investigación

Elaborado por: Tomalá Ricardo María Isabel

En lo que concierne para nuestro último objetivo específico, Identificar la calidad de vida en los adolescentes y adultos jóvenes. Se pone en evidencia el gráfico 8 donde se observa que el 44,7% (17) tiene un nivel de calidad de vida baja, a diferencia de un nivel de calidad alta que solo tiene un 23,7% (9). La mayoría de los encuestados tiene un nivel de calidad de vida media que corresponde al 31,6% (12). Por otro lado, en la tabla 5 se muestran los ítems que se evaluaron para obtener los resultados, se muestra que el ítem más afectado es la salud psicológica con un 31% (12) correspondiente a mucho, seguido de los problemas sociales con un 24% (9), y para finalizar la salud física con un 18% (7).

#### **4.2 *Comprobación de la Hipótesis***

De acuerdo a los datos que hemos obtenidos y el análisis correspondiente de los mismos, se comprueba la hipótesis manifestada en este trabajo investigativo, recalando que el consumo de sustancias psicoactivas influye en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la comuna “Prosperidad”, puesto que, tomando la primera gráfica se logró identificar que de los 22 consumidores, el 77% de la población consumidora tienen una calidad de vida baja, y el 23% una calidad de vida media, ninguno de ellos manifestó una calidad de vida alta. Por el contrario, de los 16 individuos que no consumen droga, el 56% de la muestra tiene una calidad de vida alta y el 44% una calidad de vida media.



### **4.3 Conclusiones**

Posterior al desarrollo y análisis del trabajo investigativo respecto, al consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en la calidad de vida en los adolescentes y adultos jóvenes de la comuna prosperidad, se llegó a las siguientes conclusiones:

Se concluye que más de la mitad de los sujetos de estudio han consumido algún tipo de droga. Así como, un gran porcentaje de la población de estudio consumidora tienen una calidad de vida baja en comparación con los no consumidores que tienen una calidad de vida alta, por lo que se muestra que el consumo de droga influye en la calidad de la vida, por otro lado, la salud psicológica es la más afectada, seguido de los problemas sociales y en última instancia la salud física.

La edad que más resalta en este estudio fue entre 23 a 26 años; es decir, que dentro de este rango de edad se encuentran los adolescentes que consumen algún tipo de droga, el sexo que mayormente formó parte de la investigación fue el masculino. Por consiguiente, el nivel académico que prevaleció fue el bachillerato, lo cual recalca que la falta de educación y el conocimiento ejerce una influencia en el consumo de las sustancias psicoactivas y en las consecuencias para su salud.

Del mismo modo, se mostró que gran parte de la muestra estudiada no cuenta con un trabajo, respecto a la ocupación un alto porcentaje son estudiantes, por lo que se concluye que la falta de trabajo, la presión de los amigos, el estrés diario y el hecho de querer ser populares, ejerce una influencia en el individuo para que inicie su consumo de droga. Al mismo tiempo, la mayoría manifestó que su estado económico es bajo.

Según los datos obtenidos la mayor parte de la muestra estudiada ha consumido por lo menos una vez en su vida las bebidas alcohólicas, seguido del tabaco. La sustancia que consumen con más frecuencia fue el alcohol, en comparación a las demás drogas mencionadas, la segunda droga más utilizada corresponde al tabaco, en contraste con los opiáceos. Y las menos utilizadas fueron las anfetaminas con un porcentaje mínimo. Demostrando que estas sustancias son de fácil acceso para los adolescentes y jóvenes.

Finalmente, entre la calidad de vida en general se demostró con un alto porcentaje que la población total tiene una calidad de vida baja; menos de la mitad corresponde a una calidad de vida media y solo la cuarta parte de la muestra tiene una calidad de vida alta.

#### **4.4 Recomendaciones**

De acuerdo al análisis e interpretación de los datos y la conclusión obtenida en nuestra investigación se llega a las recomendaciones:

- Gestionar mediante la directiva de la Comuna Prosperidad, la creación de centros de rehabilitación que intervengan en el cuidado del adolescente y adulto joven, promoviendo las intervenciones del profesional de enfermería y la promoción de salud.
- Trabajar en conjunto con el equipo de salud de la Parroquia, para crear programas educativos utilizando técnicas que vayan encaminadas a la teoría y la práctica fomentando la participación de los adolescentes.
- Ejecutar investigaciones más profundas que tengan como finalidad establecer la relación del consumo de droga con la calidad de vida en este grupo de personas, ya que son las más vulnerables y las que afectan en mayor proporción a la comunidad.
- Implementar con la directiva comunal un método de control estricto en la prohibición de ventas de bebidas alcohólicas y otras sustancias a los adolescentes, con el objetivo de reducir el consumo de las mismas.
- Brindar apoyo emocional y psicológico para fomentar la autoestima y la toma de decisiones para no caer en la presión de los amigos o de la sociedad, aprender a manejar el estrés y la ansiedad.
- Crear grupos de apoyo para los adolescentes y adultos jóvenes que quieran rehabilitarse y mejorar su forma de vivir.
- Realizar visitas domiciliarias a los jóvenes consumidores, proporcionándole información sobre las consecuencias del consumo y tratamiento que ayuden a mejorar su calidad de vida.

## 5 Referencias Bibliográficas

### Artículos Científicos

- Cadena, J. C., & González, Y. (2017). El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo vascular. *Investigación en Enfermería*.
- Contreras Olive, Y., & Miranda Gómez, O. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 73.
- Fernández Chaves, J. J. (2019). Conocimiento de las consecuencias y uso de drogas en estudiantes universitarios costarricenses. *Scielo*.
- Fernandez Rodriguez, Fernandez Sobrino, & J. Lopez Castro. (2016). La calidad de vida desde la perspectiva de las adicciones. *Elsevier*.
- Loor Briones, W., Hidalgo Hidalgo, H., Macías Alvarado, J., García Noy, E., & Scrich Vázquez, A. J. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Scielo*, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200003).
- Lozano Rojas, O. M., Rojas Tejada, A., Pérez Meléndez, C., Apraiz Granados, B., Sánchez Muñoz, F., & Marín Bedoya, A. (2007). Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP): estudios de fiabilidad y validez. *Elsevier*, 97-107.
- Mendoza Carmona, Y. L., & Vargas Peña, K. (2017). FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 154.
- Rosales Casavielles, Y. E., Góngora Erse, M., De la Rosa Rosales, E. J., De la Rosa Rosales, E., & De la Rosa De la Rosa, J. R. (2019). Calidad de vida de adolescentes y adultos jóvenes foráneos adictos atendidos en las comunidades terapéuticas El Cocal y El Quinqué. *Scielo*.
- UNICEF. (2020). ¿Qué es la Adolescencia? *Unicef*.
- Vilugrón, F., Hidalgo, C. A., Molina G., T., Gras Pérez, M. E., & Font-Mayolas, S. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes en edad escolar. *Scielo*, 1525-1534.

### Libros

- Batllo, A. (2016). *El consumo de drogas entre adolescentes: prevención en la escuela y la familia*. Narcea Ediciones.
- Centro de Integración Juvenil. (2018). *Lo que hay que saber sobre drogas*. Centro de Integración Juvenil.
- Fernández, A. M. (2015). *La adolescencia*. Editorial UOC.
- Rodríguez Seoane, E., & Plaza Andres, A. (2018). *Manual de Enfermería en adicciones a sustancias y Patología dual*. Ediciones Díaz de Santo.

### Sitio Web

- AACAP. (7 de Abril de 2021). *Los Adolescentes: el Alcohol y Otras Drogas*. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Obtenido de American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: [https://www.aacap.org/aacap/fffprint/article\\_print.aspx?dn=Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003](https://www.aacap.org/aacap/fffprint/article_print.aspx?dn=Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003)
- Allen, B., & Waterman, H. (21 de Mayo de 2019). *Etapas de la Adolescencia: healthychildren.org*. Obtenido de [healthychildren.org](https://www.healthychildren.org)

- <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Armas, R. (2021). *Los efectos psicológicos del consumo de drogas*. Psicólogoencasa. Obtenido de Psicólogoencasa: <https://www.psicologoencasa.es/los-efectos-psicologicos-del-consumo-drogas/>
- Batliori, A. (2016). *El consumo de drogas entre adolescentes: prevención en la escuela y la familia*. Narcea Ediciones.
- Cadena, J. C., & González, Y. (2017). El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo vascular. *Investigación en Enfermería*.
- Centro de Integración Juvenil. (2018). *Lo que hay que saber sobre drogas*. Centro de Integración Juvenil.
- Centro y Clínica de adicciones Asturias. (18 de Octubre de 2021). *Efectos de las drogas en el Sueño*. Obtenido de CCadicciones Asturias: <https://www.intastur.es/efectos-de-las-drogas-en-el-sueno/#:~:text=Los%20adictos%20duermen%20menos%2C%20el,persistencia%20de%20alteraciones%20del%20sue%C3%B1o.>
- CICAD. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Americas*. Obtenido de La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2014). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Contreras Olive, Y., & Miranda Gómez, O. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 73.
- Dianova. (30 de Junio de 2020). *Informe Mundial sobre las Drogas*. dianova. Obtenido de Dianova: <https://www.dianova.org/es/noticias/informe-mundial-sobre-las-drogas-2020/>
- Fernández Chaves, J. J. (2019). Conocimiento de las consecuencias y uso de drogas en estudiantes universitarios costarricenses. *Scielo*.
- Fernandez Rodriguez, Fernandez Sobrino, & J. Lopez Castro. (2016). La calidad de vida desde la perspectiva de las adicciones. *Elsevier*.
- Fernández, A. M. (2015). *La adolescencia*. Editorial UOC.
- Fundación Autismo Madrid . (26 de febrero de 2021). *¿A qué nos referimos cuando hablamos de calidad de vida?*. *Fundación Autismo Madrid* . Obtenido de Fundación Autismo Madrid : <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>
- Galván Bonilla, M. A. (2020). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de ¿QUE ES CALIDAD DE VIDA?: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
- Hablemos de Todo. (2021). *Documento Técnico: Consumo de Alcohol, Tabaco y otras drogas en Jóvenes*. *Hablemos de Todo*. Obtenido de Hablemos de Todo: <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Consumo.pdf>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (22 de Septiembre de 2021). *Drogas y Menores de edad*. *MedlinePlus*. Obtenido de *MedlinePlus*:

- <https://medlineplus.gov/spanish/drugsandyoungpeople.html#:~:text=Hay%20muchas%20razones%20diferentes%20por,puede%20producir%20sentimientos%20de%20placer>
- Krieger, C. (26 de Octubre de 2017). *Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias)*. *MayoClinic*. Obtenido de MayoClinic.: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/diagnosis-treatment/drc-20365113>
- Ley Organica de Salud. (22 de Diciembre de 2006). *Ley Organica de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Loor Briones, W., Hidalgo Hidalgo, H., Macías Alvarado, J., García Noy, E., & Scrich Vázquez, A. J. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Scielo*, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200003).
- Lozano Rojas, O. M., Rojas Tejada, A., Pérez Meléndez, C., Apraiz Granados, B., Sánchez Muñoz, F., & Marín Bedoya, A. (2007). Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP): estudios de fiabilidad y validez. *Elsevier*, 97-107.
- Malogón Terrón, F. J. (1 de Julio de 2019). *Cuándo empieza y termina la adolescencia*. *La conversación*. Obtenido de La conversación: <https://theconversation.com/cuando-empieza-y-termina-la-adolescencia-119553>
- Matalí Costa, J., Pardo Gallego, M., Serrano Troncoso, E., Gabaldon, S., & Luaces Cubells, C. (2018). *Consumo de drogas en adolescentes. Dilema ético en el abordaje diagnóstico-terapéutico*. Obtenido de Asociación Española de pediatría: <https://www.analesdepediatría.org/es-consumo-drogas-adolescentes-dilema-etico-articulo-S1695403309001581>
- Mendoza Carmona, Y. L., & Vargas Peña, K. (2017). FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 154.
- Nafría Vicente, P. (20 de Agosto de 2020). *Ansiedad y Droga ¿qué relación tienen?* Obtenido de Psicología Nafría: <https://psicologianafria.com/ansiedad-y-drogas/#:~:text=Por%20un%20lado%2C%20el%20abuso,el%20nerviosismo%20o%20la%20irritabilidad>.
- National Institutes on Drug Abuse. (Julio de 2017). *Enfrentar los problemas con las drogas*. *NIDA*. Obtenido de National Institutes of health: <https://salud.nih.gov/articulo/enfrentar-los-problemas-con-las-drogas/>
- National Institutes on Drug Abuse. (2020). ¿Cuáles son los factores de riesgo y cuáles son los factores de protección?. National Institute on Drug Abuse. In *NIDA, Cómo Prevenir el Uso de Drogas*.
- OMS. (2020). *Abuso de Sustancia. (OMS)*. Obtenido de OMS: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- OPS. (2020). *Abuso de sustancia. OPS*. Retrieved from Organización Panamericana de Salud.: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). “La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en. *Organización Mundial de la Salud*.
- Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas. (2019). *PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS*. Obtenido de PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS:

- [http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/PLAN\\_NACIONAL\\_DE\\_PREVENCIÓN\\_INTEGRAL\\_Y\\_CONTROL\\_DEL\\_FENOMENO\\_SOCIO\\_ECONOMICO\\_DE\\_LAS\\_DROGAS\\_2017-2021.pdf](http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/PLAN_NACIONAL_DE_PREVENCIÓN_INTEGRAL_Y_CONTROL_DEL_FENOMENO_SOCIO_ECONOMICO_DE_LAS_DROGAS_2017-2021.pdf)
- Rodríguez Seoane, E., & Plaza Andres, A. (2018). *Manual de Enfermería en adicciones a sustancias y Patología dual*. Ediciones Díaz de Santo.
- Rosales Casavielles, Y. E., Góngora Erse, M., De la Rosa Rosales, E. J., De la Rosa Rosales, E., & De la Rosa De la Rosa, J. R. (2019). Calidad de vida de adolescentes y adultos jóvenes foráneos adictos atendidos en las comunidades terapéuticas El Cocal y El Quinqué. *Scielo*.
- The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (07 de Abril de 2021). *Los adolescentes el alcohol y Drogas*. Obtenido de The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: [https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/Facts\\_for\\_Families\\_Pages/Spanish/Los\\_Adolescentes\\_el\\_Alcohol\\_y\\_Otras\\_Drogas\\_03.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/Los_Adolescentes_el_Alcohol_y_Otras_Drogas_03.aspx)
- Thompson, G., Husney, A., Gabica, M., & Maldonado, C. (8 de Noviembre de 2021). *Abstinencia del alcohol o las drogas*. Obtenido de Cigna: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/abstinencia-del-alcohol-o-las-drogas-stw5533#:~:text=La%20abstinencia%20es%20un%20cambio,%2C%20sudoraci%C3%B3n%2C%20temblores%20y%20ansiedad>.
- UNICEF. (2020). ¿Qué es la Adolescencia? *Unicef*.
- UNODC. (2021). *INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS*. Obtenido de UNODC: <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html#:~:text=Seg%C3%BAn%20las%20%C3%BAltimas%20estimaciones%20mundiales,drogas%2C%20padecen%20trastornos%20por%20consumo>.
- Vilugrón, F., Hidalgo, C. A., Molina G., T., Gras Pérez, M. E., & Font-Mayolas, S. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes en edad escolar. *Scielo*, 1525-1534.
- Westreicher, G. (18 de Julio de 2020). *Calidad de Vida*. *Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>

## 6 Anexos

### Anexo 1: Solicitud Dirigida y aceptada por la presidenta de la Comuna Prosperidad



#### Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

Oficio No.266-CE-UPSE-2022.

La Libertad, 20 de Mayo de 2022.

Sra.  
**ANDREINA TOMALA**  
**PRESIDENTE DE LA**  
**COMUNA PROSPERIDAD**  
En su despacho. –

De mi consideración:

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CÉDULA	DOCENTE TUTOR
1	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICODACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JOVENES	TOMALA RICARDO MARIA ISABEL	2400333486	Uc. Yanelis Suarez Angeri, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. TOMALA RICARDO MARIA ISABEL proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado,

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

Atentamente,  
  
Lic. Nancy Delviquez Rodriguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

*Andreina Tomala B*



CC ARCHIVO  
NORFOS

Anexo 2: Consentimiento informado



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: **CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES. COMUNA PROSPERIDAD, SANTA ELENA. 2022**

Datos generales:

Dirección: .....

Fecha: .....

Buenos días.

Soy interna de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre **CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES. COMUNA PROSPERIDAD, SANTA ELENA. 2022**, el mismo que servirá para optar mi título profesional de Licenciada en Enfermería.

Para ello solicito a usted su participación voluntaria la cual será de mucho valor para el estudio a realizar. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar su participación, su colaboración será anónima, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

¿Desearía participar en el estudio?

SI

NO

De antemano gracias por la atención brindada.

.....  
FIRMA C.I.



Anexo 3: Ficha Socioeconómica



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una cruz la respuesta que corresponde a su situación actual; en las respuestas abiertas, conteste en los espacios destinados para ello.

Las respuestas son anónimas y serán usadas para el estudio en el que usted está participando.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

SEXO Femenino ( ) Masculino ( ) Sin especificar ( )

ESTADO CIVIL Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Unión Libre ( ) Separado ( )

¿USTED CÓMO SE CONSIDERA? Mestiza ( ) Indígena ( ) Afro Ecuatoriana ( ) Blanca ( )

¿DÓNDE VIVE? \_\_\_\_\_

¿CON QUIÉN VIVE? Solo ( ) Con pareja ( ) Con familia ( )

¿Tiene hijos? Si ( ) No ( )

¿Cuál es su rol en su familia? Puede marcar más de una opción: Padre ( ) Madre ( ) hija/o ( ) Hermano/a ( )

Otro \_\_\_\_\_

NIVEL DE ESCOLARIDAD Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachiller ( ) Superior ( ) Pregrado ( ) Doctorado ( ) sin estudios ( )

¿ACTUALMENTE ESTÁ TRABAJANDO? Si ( ) No ( )

¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN? Estudiante ( ) Ama de casa ( ) vendedor ambulante ( ) Profesional ( )

NIVEL ECONÓMICO Alto ( ) Medio ( ) Bajo ( )

¿REALIZA EJERCICIO? Si ( ) No ( )

## Anexo 4: Cuestionario ASSIT V3.0

OMS - ASSIST V3.0



### OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>	CLÍNICA	<input type="text"/>
Nº PARTICIPANTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

**NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES**

#### Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarrillos habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, coque, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafte, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Frankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:  
"¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Agosto 2003



### Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u> . (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarrillos habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	5
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	5
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	5
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	5
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	5
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	5
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	5
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	5
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	5
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	5

**Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.**

**Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.**

### Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> . ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarrillos habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6



**Pregunta 4**

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia lo ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarrillos habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

**Pregunta 5**

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8



Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

### Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarrillos habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Aprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

### Pregunta 7

¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarrillos habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Aprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3



**Pregunta 8**

	No, Nunca	SI, en los últimos 3 meses	SI, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

**NOTA IMPORTANTE:**

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este periodo, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

**PATRÓN DE INYECCIÓN**

Una vez a la semana o menos  
o  
Menos de 3 días seguidos

Más de una vez a la semana o  
3 o más días seguidos

**GUIAS DE INTERVENCIÓN**

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta "riesgos asociados con inyectarse"

Requiere mayor evaluación y tratamiento más intensivo \*

**CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA:**

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: P2a + P3a + P4a + P6a + P7a

**EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA:**

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27+
f. inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

**NOTA:** \*UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MAS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

**Anexo 5:** Test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas

**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 6: Evidencias Fotográficas



**Imagen 1** Aplicación del consentimiento informado y ficha sociodemográfica a los adolescentes y adultos jóvenes.



**Imagen 2** Aplicación de los cuestionarios ASSIST V 3.0 y Test para Evaluar la Calidad de vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas.



## Anexo 7: Certificado de Antiplagio



### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 30 de mayo del 2022

**002-TUTOR YSA-2022-1**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES. COMUNA PROSPERIDAD, SANTA ELENA. 2022, elaborado por Tomalá Ricardo María Isabel, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yanesli', is written over a light blue circular stamp.

Firma

Lic. Yanesli Suárez Anyerí, MSc.

Cédula: 0959863408

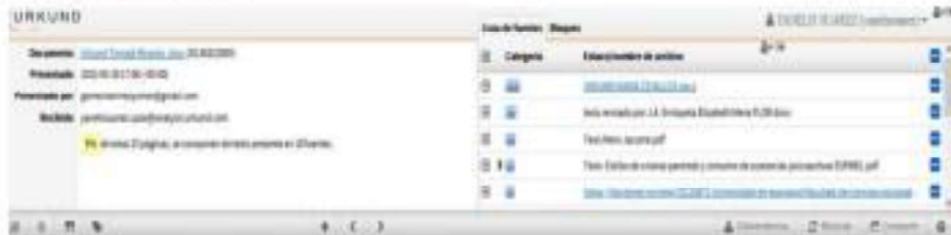
**Tutor del trabajo de titulación**

Biblioteca General

Via La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042761738 ext. 136



### Reporte Urkund.



### Document Information

Analyzed document	Urkund Tomala Ricardo .docx (D158322059)
Submitted	2022-05-29T00:06:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	gomezramirezumar@gmail.com
Similarity	5%
Analysis address	yaneissuarez.upse@analysis.orkund.com

### Fuentes de similitud

#### Sources included in the report

SA	Tesis - Bases de datos paralelas y análisis de similitudes por similitudes ESPRNL.pdf Documento: Tesis - Bases de datos paralelas y análisis de similitudes por similitudes ESPRNL.pdf (D158322059)	5%
SA	UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / ANTONIO MARIA GONZALEZ.docx Documento: UNIV ESTADAL PENINSULA DE SANTA ELENA / ANTONIO MARIA GONZALEZ.docx (D158322059) Submitter: yaneissuarez.upse@analysis.orkund.com	5%
SA	Resumen general Iny.docx Documento: Resumen general Iny.docx (D158322059)	5%
SA	orkund.docx Documento: orkund.docx (D158322059)	5%
SA	PRCAL - Julio Guerrero GONZALEZ.docx Documento: PRCAL - Julio Guerrero GONZALEZ.docx (D158322059)	5%
SA	Tesis realizada por J.A. Soroperto Elizabeth Maria FLORES.docx Documento: tesis realizada por J.A. Soroperto Elizabeth Maria FLORES.docx (D158322059)	5%
W	URL: https://biblioteca.upse.edu.ec/DOCUMENTOS/Universidad-de-guayaquil-facultad-de-comunicacion-y-linguistica.html Fecha: 2022-05-29T04:06:00.0000000	5%
SA	TESIS MARCELA RODRIGUEZ AGUIRRE Y MARILEY TORRES.docx Documento: TESIS MARCELA RODRIGUEZ AGUIRRE Y MARILEY TORRES.docx (D158322059)	5%
SA	Tesis Maria Zamora.pdf Documento: Tesis Maria Zamora.pdf (D158322059)	5%
SA	CASA FARMACIA BLANCA MARCELA TRABAJO DE INVESTIGACION.pdf Documento: CASA FARMACIA BLANCA MARCELA TRABAJO DE INVESTIGACION.pdf (D158322059)	5%