

Discapacidad y calidad de vida en adultos institucionalizados por consumo de sustancias

Disability and quality of life in adults institutionalized for substance abuse

Daily de los Angeles Parra Fauta¹[0009-0009-8071-1200], Marco Antonio Mena²[0000-0002-4607-473X]

^{1,2} Universidad Técnica de Ambato (UTA), Facultad Ciencias de la Salud. Ambato – Tungurahua- Ecuador

dparra7544@uta.edu.ec ma.mena@uta.edu.ec

CITA EN APA:

Recibido: 2023-11-24
Revisado: 2023-12-13
Corregido: 2023-12-14
Aceptado: 2023-12-16
Publicado: 2024-04-15

Salud ConCiencia
ISSN: 2953-5247



Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). Los autores conservan los derechos morales y patrimoniales de sus obras. The contents of this article are under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license. The authors retain the moral and patrimonial rights of their works.

Resumen:

Introducción: El consumo problemático de sustancias constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, y su impacto es especialmente importante en grupos como los adultos institucionalizados. En este contexto, la discapacidad y la calidad de vida son aspectos relevantes, ya que están ligadas a la salud física y psicológica de estas personas.

Objetivo: Determinar la relación entre discapacidad y calidad de vida en adultos institucionalizados por consumo de sustancias.

Método: Fue de enfoque cuantitativo correlacional y corte transversal, incluyó a 101 adultos varones de 18 a 50 años, institucionalizados en Ecuador.

Resultados: El análisis de correlación fue negativa leve, entre la calidad de vida y dos dimensiones de discapacidad: movilidad y cuidado personal. Sin embargo; no se observó una correlación significativa entre el total de las variables de estudio; además, no existió una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de edad.

Conclusión: El impacto negativo del consumo de sustancias en la calidad de vida de los adultos institucionalizados se refleja de manera significativa en diversos aspectos, como la movilidad y el cuidado personal. Estos individuos enfrentan diariamente desafíos que obstaculizan su desenvolvimiento adecuado, comprometiendo así su bienestar en múltiples dimensiones.

Palabras Clave: Adulto, calidad de vida, consumo, discapacidad, institucionalizados

Abstract:

Introduction: Problematic substance use constitutes one of the main public health problems worldwide, and its impact is powerful in groups such as institutionalized adults. In this context, disability and quality of life are relevant aspects since they are linked to the physical and psychological health of these people.

Objective: To determine the relationship between disability and quality of life in adults institutionalized for substance use.

Methods: The study had a quantitative correlational and cross-sectional approach and included 101 male adults between 18 and 50 years of age, institutionalized in Ecuador.

Results: The correlation analysis was slightly negative between quality of life and two dimensions of disability: mobility and self-care. However, no significant correlation was observed between the total of the study variables; furthermore, there was no statistically significant difference between age groups.

Conclusion: The negative impact of substance use on the quality of life of institutionalized adults is significantly reflected in various aspects, such as mobility and personal care. These individuals face daily challenges that hinder their proper functioning, thus compromising their well-being in multiple dimensions.

Keywords: Adult, quality of life, consumption, disability, institutionalized.

Como citar:

Parra Fauta D de los A, Mena MA. Discapacidad y calidad de vida en adultos institucionalizados por consumo de sustancias. Salud ConCienc. [Internet]. 1 de enero de 2024 [citado 15 de abril de 2024];3(1). Disponible en: <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/99>

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas plantea un desafío a nivel global desde el punto de vista de la salud pública, con una serie de impactos físicos y psicológicos en el bienestar de las personas. En particular, se pudo observar un mayor porcentaje de individuos involucrado en la ingesta de nuevas sustancias psicoactivas. Cabe mencionar que en los últimos años existe una gran variedad de sustancias disponibles (1). De acuerdo con varias estimaciones realizadas en 2020, a nivel mundial, alrededor de 284 millones de personas entre 15 y 64 años ingirieron algún tipo de droga en los últimos 12 meses (2). Esta cifra equivale al 5.6%, lo cual refleja un aumento del 26% con respecto a las cifras de 2010, aquello se atribuye al crecimiento de la población global. Además, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) ha señalado que en América Latina existe un incremento de hasta el 30% en el consumo de algunas sustancias, tanto en la población general como también se presenta en estudiantes (3).

Ecuador, por su parte, se encuentra como el tercer país a nivel latinoamericano con el mayor registro de consumo de cocaína, lo que representa el 6.5%. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), señala que aproximadamente el 6.34% de la población, por ende, 791,733 personas, consumen sustancias. En 2022, el Ministerio de Salud Pública (MSP) señaló que la marihuana (9.57%), la heroína (2.51%) y la cocaína (2.30%) son las sustancias más consumidas en el país (4).

Este panorama de consumo de sustancias no solo plantea desafíos a nivel individual, sino también representa un gasto significativo para el Estado. Esto ha generado interés para indagar las variables asociadas al consumo. Por tal motivo, estudiar la relación entre la discapacidad y la calidad de vida en adultos institucionalizados por consumo de sustancias psicoactivas, se vuelve cada vez más relevante (5). El consumo de bebidas alcohólicas y de sustancias psicoactivas ha sido reconocido como un factor que impacta negativamente en muchos aspectos de la vida del consumidor, lo que afecta directamente su calidad de vida y lo que sea determinado como salud mental (6).

Los expertos señalan que la adicción interfiere en el funcionamiento normal y la conduce a padecer trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales (7). El Manual de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador no incluye al consumo de sustancias, debido a que se considera que no presenta indicadores permanentes de deterioro; en otras palabras, muestra dificultades en sus ámbitos laborales, familiares o individuales, pero no le impide llevar a cabo sus actividades diarias (9).

En consideración a los antecedentes señalados, es esencial abordar y definir de manera integral los términos "discapacidad y calidad de vida". La discapacidad, según la definición de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (10), se manifiesta como una deficiencia física o mental en diversas áreas, como la sensorial, cognitiva o intelectual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (11) amplía esta perspectiva, como el resultado de la interacción de múltiples factores, desde la autopercepción individual hasta aspectos culturales, objetivos, expectativas, y normas.

Asimismo, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) enfatiza que la discapacidad abarca déficits, limitaciones y restricciones, lo cual involucra aspectos

negativos de la interacción entre la persona y sus factores contextuales, que comprenden, tanto elementos ambientales como personales (12).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (11) ha desarrollado el Cuestionario para Evaluar la Discapacidad (WHODAS 2.0), un instrumento basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Este cuestionario evalúa diversas condiciones de salud, desde enfermedades hasta problemas mentales y emocionales; sin embargo, destaca su evaluación en problemas de alcohol y drogas; considerándolo un recurso valioso para profesionales de salud general, especialistas como psiquiatras, psicólogos, neurólogos y trabajadores de la salud en adicciones.

Es significativo destacar que, a pesar de su enfoque principal en evaluar la discapacidad, el WHODAS 2.0 va más allá al proporcionar puntuaciones detalladas para seis dominios de funcionamiento, que abarcan áreas como cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones, actividades cotidianas y participación. Además, ofrece la posibilidad de obtener una puntuación general que refleja los niveles de disfuncionalidad (13).

Por otro lado, es importante señalar que la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), aunque no utiliza el término "disfuncionalidad" de manera explícita, se refiere de manera sustancial a la limitación en el funcionamiento y la participación como elementos esenciales en la experiencia de la discapacidad. Esto sugiere que la disfuncionalidad podría entenderse como una limitación o restricción en el funcionamiento de una persona, como resultado de la interacción entre sus características de salud y los factores contextuales que enfrenta (12).

Es así que, Campoverde-Pesantez (14), analiza el funcionamiento en adultos institucionalizados en donde el alcohol es la sustancia de mayor prevalencia, lo que muestra deficiencia ligera en disfuncionalidad. Por su parte, Urríes et al. (15) menciona que la población de adultos con adicción y discapacidad son propensos a presentar una serie de problemáticas relacionadas con la aceleración de procesos degenerativos y también psicosociales.

Los estudios de Carrillo Reyes y Cordero Albarracín (16) y García y Alava (17) centran sus estudios en el deterioro de las relaciones interpersonales de los consumidores de sustancias, enfocado específicamente en la significativa influencia de los factores familiares en las decisiones y comportamientos individuales, así como sus repercusiones en el núcleo familiar y otros entornos. Por consiguiente, su investigación revela que estas influencias generan efectos adversos en las relaciones interpersonales, tanto en el ámbito familiar, en contextos laborales y sociales (16).

Es así que, en torno a cognición, Camelo Roa et al. (18) se enfoca en adultos jóvenes colombianos, en donde existieron diferencias en la atención y la memoria en relación con el consumo de varias sustancias y Said et al. (19) se centra en cómo funciona la memoria en personas diagnosticadas con trastorno por consumo de cocaína, lo que revela problemas específicos en la codificación y la recuperación de información en este grupo. Asimismo, Cruz et al. (20), observó deterioro cognitivo y psicosocial en consumidores de alcohol. Por otro lado, Valdevila Figueira et al. (21), profundizan el impacto del consumo

de sustancias, específicamente en pacientes masculinos con trastornos por consumo de sustancias, con resultados significativos en el deterioro cognitivo en relación con el tiempo y el tipo de droga.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) según la Organización Mundial de la Salud (11), abarca la percepción subjetiva de bienestar y satisfacción en la vida, e incluye aspectos físicos, mentales, sociales y ambientales (22). En el caso de pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, factores como el deterioro cognitivo, la salud física y mental, la estigmatización social, la falta de apoyo social y el acceso limitado a servicios de salud pueden afectar su calidad de vida (23,24). Además, el consumo prolongado de sustancias psicoactivas se asocia con un impacto significativo en áreas como nivel y logro de vida, relaciones, crecimiento personal, bienestar físico, seguridad y espiritualidad, y promueve el desarrollo de diversos trastornos psiquiátricos y conductuales (25).

Diversos estudios han explorado la relación entre la calidad de vida y el consumo de sustancias. Por lo que Bernardes et al. (6), Ma et al. (26); Simerea et al. (27) y Castañeda (28) han proporcionado evidencia sustancial de la asociación entre deficiencias en la calidad de vida y el consumo de diversas sustancias. Además, se ha investigado la calidad de vida en adultos jóvenes, y hace énfasis en la influencia de actitudes hacia el consumo de sustancias, la salud y la estigmatización social (29). Por su parte, Cuesta et al. (30) asegura que la calidad de vida de los pacientes con discapacidad que tienen adicción tiene tendencia a la baja calidad de vida, y que eso se debe a que estas personas sufren varios problemas sociales y culturales.

Cheng et al. (31) y Campêlo et al. (32) resaltan una correlación negativa entre la gravedad de la dependencia de diversas sustancias psicoactivas y la calidad de vida. Por otro lado, Chamberlain y Grant (33), realizaron un estudio sobre la transición a la adultez temprana y la asociación con la calidad de vida con conductas impulsivas y compulsivas; sus hallazgos indican la importancia de comprender y abordar estas conductas en la transición a la edad adulta temprana para mejorar la calidad de vida. Al abarcar el estudio de Rosales Casavielles et al. (34) se observó que el uso y abuso de las drogas tanto legales como ilegales, generan un deterioro significativo en la calidad de vida de adultos jóvenes poli consumidores.

Al considerar estos antecedentes, es posible plantear como objetivo de este estudio el determinar la relación entre la discapacidad y la calidad de vida en adultos institucionalizados por consumo de sustancias en Ecuador. Es así que, Velázquez y Celemin (35), plantean la necesidad de explorar y establecer vínculos entre las dimensiones en conjunto de discapacidad, la concatenación de las variables del consumo de sustancias y su nivel de calidad de vida. Adicionalmente, la relevancia de esta investigación radica en su contribución para comprender y abordar de manera efectiva los desafíos que enfrentan los adultos institucionalizados por consumo de sustancias.

2. METODOLOGÍA O MATERIALES Y METODOS

2.1. Diseño

El diseño del estudio fue no experimental, ya que se evaluó a la muestra en un entorno natural sin aplicar manipulaciones. Se adoptó un enfoque cuantitativo para analizar los resultados obtenidos a través de los instrumentos. A su vez, la investigación es de corte transversal, en donde los datos son de un periodo

específico y en una población homogénea de adultos institucionalizados por consumo de sustancias en Ecuador. Además de descriptivo y correlacional (36).

Para la obtención de los datos, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (37). Se llevó a cabo la recopilación de información en los propios centros especializados "CETAD" donde los participantes reciben tratamiento.

Se emplearon como instrumentos validados y estandarizados el Cuestionario para la evaluación de discapacidad (WHODAS 2.0) y el Test para la Evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas (TECVASP). Se explicó minuciosamente el propósito de la investigación y las instrucciones para completarlos.

La mayoría de los participantes respondieron de manera efectiva, aunque en algunos centros, existieron diversos obstáculos que requirieron la asistencia del personal para su administración. Posteriormente procede a eliminar a aquellos cuestionarios incompletos y se los ingresó en una hoja de Excel para realizar el análisis estadístico en el programa Jamovi 2.3.18. Para determinar si las variables seguían una distribución normal, se aplicó la prueba estadística Shapiro-Wilk, la cual indicó que no existía normalidad en las mismas, por lo que se optó por utilizar la prueba de correlación Rho de Spearman.

2.2. Participantes

Los participantes fueron adultos que recibían tratamiento especializado en 5 centros "CETAD" en Ecuador, se aplicaron como criterios de inclusión: poseer un rango de edad comprendido entre los 18 y 50 años, además de no estar bajo los efectos de sustancias psicoactivas., todos ellos aceptaron y firmaron una carta de consentimiento informado. También se excluyó a aquellos que habían sido institucionalizados por menos de treinta días, quienes no completaron los cuestionarios y a los que se negaron a participar en la investigación. Así, se logró conformar un grupo de 101 adultos que se ofrecieron voluntariamente a formar parte del estudio, de esta manera se permite garantizar que la información no será divulgada sin su consentimiento.

2.3. Instrumentos

El instrumento utilizado en este estudio es el Cuestionario para la evaluación de discapacidad (WHODAS 2.0), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015. Este cuestionario tiene como finalidad medir la discapacidad y el funcionamiento en seis áreas específicas: Movilidad, Cognición, Participación en la sociedad, Cuidado personal, Relaciones interpersonales y Actividades cotidianas. Para completarlo, se requiere un tiempo estimado de entre 15 y 20 minutos, y consta de un total de 36 preguntas, las mismas que se codifican en una escala de Likert, en donde, se califican de la siguiente manera: 1 “ninguna”, 2 “leve”, 3 “moderada”, 4 “severa” y 5 “extrema”.

La suma de las puntuaciones en cada dimensión nos proporciona un porcentaje que refleja disfuncionalidad en cada área, y permitirá, además, obtener un indicador global de disfuncionalidad de cada individuo. Este indicador global se clasifica en cinco categorías: ausencia de disfuncionalidad (0-4 %), disfuncionalidad leve (5-24 %), disfuncionalidad moderada (25-49 %), disfuncionalidad severa (50-95 %)

y disfuncionalidad completa (96-100 %). Cabe destacar que este cuestionario demostró ser altamente confiable, con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.98 en su escala total (13).

En cuanto a la medición de la calidad de vida, se empleó el Test para la Evaluación de la calidad de vida en personas con adicciones a sustancias psicoactivas (TECVASP). Esta herramienta es la versión española del Mavdsley Addiction Profile (MAP), la cual fue validada por varios estudios, entre ellos el de Hernández y Gómez (38), misma que demuestra una sólida validez de contenido, con una muestra del 0.86 según el Alfa de Cronbach. El test consta de 22 preguntas en total, con 18 de ellas, y fueron de naturaleza positiva y las restantes 4 de naturaleza negativa (ítems 15, 19, 20 y 21).

Los participantes respondieron mediante una escala de Likert de 5 alternativas para cada pregunta. En el caso de los ítems de carácter positivo, las respuestas se codificaron de la siguiente manera: "nada" (5 puntos), "poco" (4 puntos), "a veces" (3 puntos), "bastante" (2 puntos) y "mucho" (1 punto). Por otro lado, las puntuaciones se asignaron de la siguiente manera: "nada" (1 punto), "poco" (2 puntos), "a veces" (3 puntos), "bastante" (4 puntos) y "mucho" (5 puntos). Cada pregunta se evalúa de acuerdo con las respuestas, donde una puntuación más alta indica una percepción más positiva del contenido de la pregunta, y en el conjunto del test, una puntuación más elevada refleja una mejor Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) (39)

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados:

En la tabla 1, se presentan los resultados de discapacidad, en adultos institucionalizados por consumo de sustancias psicoactivas, revelando distintos niveles de disfuncionalidad.

Tabla 1

Nivel de discapacidad

Nivel Total de Discapacidad	Frecuencias	% del Total
Disfuncionalidad ligera	53	52.5 %
Disfuncionalidad moderada	45	44.6 %
Disfuncionalidad grave	3	3.0 %

De los 101 evaluados, se nota que el 52.5% muestra una disfuncionalidad ligera, mientras que el 44.6% presenta una disfuncionalidad moderada y el 3% una disfuncionalidad grave.

En la tabla 2 se presentan los resultados de la evaluación de discapacidad, es decir, se observa tanto el resultado de cada dimensión, así como también, el resultado total.

Tabla 2*Discapacidad*

	n	Media	DE	Mínimo	Máximo
Cognición	101	6.44	4.62	0	19
Movilidad	101	4.57	4.32	0	18
Cuidado Personal	101	2.30	2.94	0	17
Relaciones	101	8.06	4.86	0	20
Actividades Cotidianas	101	4.22	3.23	0	12
Participación	101	11.31	6.83	1	28
Total	101	36.89	17.12	10	100

Nota: **DE:** desviación estándar, **n:** muestra

De los 101 evaluados, se observa una puntuación media dominante en participación con 11.31 (± 6.83); seguido por relaciones 8.06 (± 4.86); por consiguiente, cognición 6.44 (± 4.62); luego movilidad 4.57 (± 4.32); actividades cotidianas 4.22 (± 3.23) y con una media minoritario en cuidado personal 2.30 (± 2.94). Con respecto al puntaje total es de 36.89 (± 17.12), con un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 28.

Posteriormente, en la tabla 3 se presentan los resultados del nivel de calidad de vida en adultos institucionalizados por consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 3*Nivel de calidad de vida*

Nivel de Calidad de Vida	Frecuencias	% del Total
Muy baja calidad de vida	2	2.0 %
Baja calidad de vida	59	58.4 %
Calidad de vida moderada	32	31.7 %
Buena calidad de vida	8	7.9 %

De la totalidad de los evaluados, se destaca que el 58.4% experimenta una calidad de vida baja, el 31.7% denota una calidad de vida moderada, el 7.9% experimenta una calidad de vida buena, y el 2.0% sufre una calidad de vida muy baja. Tras comprobar el supuesto de normalidad de discapacidad con la prueba de Shapiro Wilk se observó un valor $p < 0.05$; y la prueba de T de Welch, que compara las medias de discapacidad, arrojó una valoración de 0.132. Así, en la tabla 4 se presentan tanto los descriptivos como el resultado de la prueba de comparación según la edad, donde se dividió en rangos de edad comprendidos en adultos jóvenes (18 a 40 años) y adultos intermedios (40 a 65 años).

Tabla 4*Comparación de discapacidad en adultos jóvenes y adultos*

	Edad	N	Media	Estadístico	gL	p
Discapacidad	Adulto Joven	74	38.2	1.53	66.8	0.132
	Adulto Intermedio	27	33.3			

Nota: **gL:** grados de libertad; **n:** muestra; **p:** valor crítico

Se observa que la diferencia entre las medias de puntuación de discapacidad en adultos jóvenes y adultos intermedios no es estadísticamente significativa ($t(66.8) = -0.132$; $p > 0.05$).

Tras comprobar el supuesto de normalidad de discapacidad y calidad de vida, con la prueba Shapiro Wilk se observó un valor de $p < 0.05$ en las dos variables, por tanto, se utilizó la prueba de correlación Spearman. En la tabla 5 se presentan los resultados de las pruebas tanto puntajes totales como de las dimensiones

Tabla 5

Correlación de discapacidad y calidad de vida

		Cognición	Movilidad	Cuidado Personal	Relaciones	Actividades Cotidianas	Participación	Total Discapacidad
Total Calidad de vida	Rho de Spearman	-0.149	-0.263	-0.312	0.035	-0.190	0.050	-0.135
	gl	99	99	99	99	99	99	99
	valor p	0.138	0.008	0.001	0.725	0.058	0.622	0.178

Con un 95% de confianza se observa que existió una correlación negativa leve entre: calidad de vida y disfuncionalidad en movilidad ($Rho = -0.263$, $p < 0.05$), y con un 99% de confianza entre calidad de vida y disfuncionalidad en cuidado personal ($Rho = -0.312$, $p = 0.001$). En contraste, no se determinó una correlación entre calidad de vida, puntuación total de discapacidad ni con las demás dimensiones de discapacidad.

Discusiones:

Dentro de la evaluación de discapacidad, los resultados revelan un nivel leve de disfuncionalidad, que representa un 52.5% del total. Este hallazgo coincide con los resultados de Campoverde-Pesantez et al. (14), quienes, al utilizar el mismo instrumento de evaluación, identifican una tasa de disfunción leve del 62.9%. Estos datos sugieren una posible asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de disfuncionalidad leve en la población adulta. Además, las investigaciones de Valdevila Figueira (21) destacan una correlación entre el consumo de sustancias y la presencia de disfuncionalidad, especialmente en adultos jóvenes.

En el presente estudio, se exploraron seis dimensiones de discapacidad, entre ellas la movilidad, cognición, participación, relaciones interpersonales, cuidado personal y actividades cotidianas. Los resultados revelaron una disfuncionalidad significativa en la dimensión de participación. Estos hallazgos respaldan la idea de que las personas con discapacidad enfrentan dificultades para involucrarse en actividades comunitarias y en la sociedad en general. En el contexto del desarrollo individual, tanto factores externos como internos denominados estresores, pueden generar problemas familiares, sociales y laborales. Según Martínez y Yesaved (40), estos estresores pueden obstaculizar el avance personal y ocasionar un desgaste físico y cognitivo. En concordancia con estos hallazgos, el estudio actual refuerza la noción de que los estresores son un factor limitante en la participación de los adultos institucionalizados por problemas de consumo en la sociedad. Así, se confirma la presencia de dificultades en la integración social, lo que respalda la idea de que la participación se ve afectada por diversos obstáculos.

Por otra parte, predominó la baja calidad de vida con un 58.4%, este resultado sugiere una posible relación entre el consumo de sustancias y el deterioro en la calidad de vida. Hallazgos similares se encontraron en el estudio de Cuesta et al. (30), quienes, al centrarse en adultos con discapacidad y adicción, identificó una baja prevalencia de calidad de vida, atribuyéndola a desafíos sociales y culturales. Rodríguez (41) refuerza esta idea al señalar que el estigma social asociado al consumo de sustancias puede contribuir significativamente a la disminución de la calidad de vida en esta población.

Es relevante destacar que no se encontraron diferencias significativas en la discapacidad entre adultos jóvenes e intermedios, a pesar de la investigación de Amangandi y Robayo (42), que subraya las consecuencias negativas en habilidades ejecutivas en adultos jóvenes debido al consumo de sustancias. Estos hallazgos divergentes encuentran respaldo en el trabajo de Campoverde-Pesantez et al. (14), que señala que adultos de 18 a 60 años muestran un nivel similar de deficiencia en la funcionalidad, y proporcionó una perspectiva valiosa debido a la similitud de la población estudiada con la del presente análisis.

En cuanto a la relación entre discapacidad y calidad de vida en adultos institucionalizados por consumo de sustancias psicoactivas, se encontró una correlación negativa leve entre calidad de vida y dos dimensiones de discapacidad como son: movilidad y cuidado personal; no obstante, no se encontró correlación con las demás dimensiones de discapacidad, lo cual puede deberse a lo que Albrecht y Devlieger (43) denominaron “paradoja de la discapacidad”, que implica que las personas que padecen una discapacidad no necesariamente tienen una mala calidad de vida. Sin embargo, Hosain et al. (44) han señalado que la discapacidad puede tener un efecto devastador en la calidad de vida, lo que destaca la complejidad de esta relación.

En última instancia, es crucial tener en cuenta algunas limitaciones del presente trabajo podrían orientar futuras investigaciones. El estudio se llevó a cabo exclusivamente en hombres, lo que sugiere la necesidad de ampliar la muestra para incluir a ambos sexos. Con ellos se proporcionará así una perspectiva más completa. Otro aspecto para considerar es el tamaño limitado de la muestra, sería beneficioso aumentar la población estudiada para obtener datos más representativos.

De la misma forma, debido a la restricción de aparatos electrónicos en los centros (CETAD), el proceso de aplicación de los test fue de manera física, lo que tomó tiempo y se invalidaron varios cuestionarios porque no se completaron correctamente; para abordar este problema, se propone explorar la posibilidad de implementar soluciones tecnológicas específicas, como la utilización de tablets o dispositivos similares, que cumplan con las reglas de los centros y permitan recopilar datos de manera más eficiente y precisa.

Finalmente, se observó investigaciones limitadas sobre las variables planteadas, por tanto, se recomienda que en próximas investigaciones se tome como referencia este grupo poblacional, para evaluar variables no solo vinculadas a discapacidad y calidad de vida, sino otras que puedan aportar al componente teórico del estudio.

4. CONCLUSIONES

Se concluye que aquellos participantes que exhiben un nivel de disfuncionalidad ligera experimentan desafíos moderados en la ejecución de actividades cotidianas, relaciones interpersonales, cuidado personal, movilidad, participación en la sociedad y cognición. A pesar de estas dificultades, logran mantener un grado significativo de independencia y funcionamiento en su vida diaria.

En base a las dimensiones de discapacidad proporcionados por el WHODAS, se constata predominancia en participación, esto indica que los adultos institucionalizados tienen limitaciones significativas en su capacidad para formar parte de actividades sociales, laborales y otras que involucren interacciones diarias.

En los resultados prevalece una baja calidad de vida; por ende, los adultos institucionalizados enfrentan obstáculos y desafíos notables en diversas áreas de su vida a causa del consumo de sustancias psicoactivas, esto abarca problemas tanto físicos como mentales, complicaciones en las relaciones interpersonales, dificultades laborales y, de manera incluso más amplia, retos emocionales.

El análisis comparativo de las medias de puntuación de discapacidad y calidad de vida, según los grupos de edad, revela que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre adultos jóvenes y adultos intermedios. Este resultado sugiere que, enfrentan un nivel superior de dificultades en términos de funcionalidad y participación en comparación con sus contrapartes de edad intermedia.

Finalmente, se identifica una correlación negativa leve entre las dimensiones de movilidad y cuidado personal con respecto a la calidad de vida, lo que implica que, a medida que la disfuncionalidad en estas áreas aumenta, la calidad de vida tiende a disminuir de manera leve. No obstante, no se encuentra una relación significativa entre las dimensiones de discapacidad, que abarcan aspectos como la cognición, relaciones interpersonales, actividades cotidianas y participación, y la calidad de vida. Esto podría indicar que, pese de ciertas limitaciones en aspectos específicos de la funcionalidad, la calidad de vida global no se ve afectada de manera significativa, y sugiere cierta adaptabilidad o compensación en otras dimensiones de la vida de los adultos institucionalizados.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los Autores declaran que no existe conflicto de intereses en la investigación

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

En concordancia con la taxonomía establecida internacionalmente para la asignación de créditos a autores de artículos científicos (<https://credit.niso.org/>). Los autores declaran sus contribuciones en la siguiente matriz:

<i>Participar activamente en:</i>	<i>Parra Daily</i>	<i>Mena Marco</i>
<i>Conceptualización</i>	X	X
<i>Análisis formal</i>	X	
<i>Adquisición de fondos</i>	X	X
<i>Investigación</i>	X	
<i>Metodología</i>	X	X
<i>Administración del proyecto</i>	X	X
<i>Recursos</i>	X	
<i>Redacción –borrador original</i>	X	X
<i>Redacción –revisión y edición</i>	X	X
<i>La discusión de los resultados</i>	X	X
<i>Revisión y aprobación de la versión final del trabajo.</i>	X	X

REFERENCIAS

- Gómez-Acosta A, Sierra-Barón W, Perdomo JMR. Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje. *Academia & Derecho*. 2019;(18):365-87.
- Bremond P. Informe mundial sobre las drogas 2022 [Internet]. Dianova. 2022 [citado 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.dianova.org/es/noticias/informe-mundial-sobre-las-drogas-2022/>
- Hynes M, Ventura CA. Inversión en capacitación para investigar y generar evidencias científicas relacionadas al fenómeno de las drogas. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2019;1:3.
- Rivadeneira P. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) presenta en Ecuador los principales hallazgos del Informe Mundial de Drogas 2022 [Internet]. 2022 [citado 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/la-oficina-de-las-naciones-unidas-contra-la-droga-y-el-delito-unodc-presenta-en-ecuador-los-principales-hallazgos-del-informe-mundial-de-drogas-2022.html>
- Iglesia AJV, Lezcano CAV, Martínez DH, Gómez AEÁ, Pita GD. Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*. 2018;14(2):1-5.
- Bernardes LFA, Hauck Filho N, Noronha APP. El consumo de sustancias y la calidad de vida. *Psicología: teoría e práctica*. agosto de 2018;20(2):79-92.
- Olive YC, Gómez OM, Lio-Coo VT. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 31 de enero de 2020;49(1):71-85.
- Ministerio de salud pública MDPCP, DE ONLAM, WEB V. Ministerio de salud pública. 2020 [citado 11 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/09D08-INFORME-PRELIMINAR.pdf>
- Sánchez Lima CN. Conducta resiliente y abuso de alcohol en estudiantes de Psicología de la UMSA. *Revista de Investigacion Psicologica*. 2018;(20):11-27.
- Organización de las Naciones Unidas. Los derechos fundamentales de las personas con discapacidad: un análisis a la luz de la convención de la ONU. *Los derechos fundamentales de las personas con discapacidad*. 2012;0-0.
- Organización Mundial de la Salud. Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio*. 2004;2(3):74-7.
- Valladares YC, Frómata DC, García ED, Heredia LMM. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud aplicada a personas con discapacidad posictus. *Revista Cubana de Medicina Física y*

- Rehabilitación [Internet]. 2022 [citado 21 de noviembre de 2023];14(3). Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/758>
13. Üstün TB. Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment schedule WHODAS 2.0 [Internet]. World Health Organization; 2010 [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=h9fhLNiaRTgC&oi=fnd&pg=PR1&dq=manual+whodas+2.0&ots=6sQ06i7tBx&sig=4R8C1v21uds2pgWo28BrIr-dqDg>
 14. Campoverde-Pesantez X, Viñanzaca-López JP, Parra-Lupercio MJ, Reivan-Ortiz GG, Ramírez-Coronel AA. Resiliencia y funcionalidad psicosocial en adictos institucionalizados. *Journal of American Health* [Internet]. 5 de mayo de 2021 [citado 18 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/70>
 15. Urríes F de BJ, García AH, Alonso MÁV. Una aproximación al consumo de drogas en personas con discapacidad. *Intersticios Revista sociológica de pensamiento crítico* [Internet]. 2018 [citado 19 de noviembre de 2023];8(2). Disponible en: <http://www.intersticios.es/article/view/13005>
 16. Carrillo Reyes VA, Cordero Albarracín SD. Relaciones interpersonales en consumidores de sustancias psicoactivas. 2022 [citado 13 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/12771>
 17. García JEA, Alava LAR. Las relaciones interpersonales en adolescentes que consumen sustancias psicoactivas. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2021;6(28):196-205.
 18. Camelo Roa SM, Castrillon LXR, Zambrano CAH. Diferencias en el rendimiento cognitivo de la atención y la memoria en un grupo de adultos jóvenes colombianos consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *HAAJ*. 28 de enero de 2023;23(1):164-82.
 19. Said AG, López MC, Rubiales J, Macbeth G. Efectos del consumo de cocaína sobre el funcionamiento de la memoria episódica. *HAAJ* [Internet]. 10 de marzo de 2021 [citado 5 de noviembre de 2023];21(1). Disponible en: <https://ojs.haaaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=562>
 20. Cruz ZG, Ramírez PL, Pérez MN, Martínez SP. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*. 22 de diciembre de 2017;16(4):1-9.
 21. Valdevila Figueira JA, Gilbert Jaramillo J, Carcelén Torres R, Valdevila Santiesteban R, Murillo-Zúñiga D, Valdevila Figueira JA, et al. Relación entre el consumo de drogas psicoactivas y el deterioro cognitivo en pacientes ecuatorianos drogodependientes. *Correo Científico Médico*. junio de 2020;24(2):527-42.
 22. Ribeiro O, Teixeira L, Araújo L, Rodríguez-Blázquez C, Calderón-Larrañaga A, Forjaz MJ. Anxiety, Depression and Quality of Life in Older Adults: Trajectories of Influence across Age. *Int J Environ Res Public Health*. 4 de diciembre de 2020;17(23):9039.
 23. Flor M, Elizabeth E. Determinar la calidad de vida en pacientes con vih/sida consumidores de sustancias psicoactivas del hospital de Infectología. En 2016 [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Determinar-la-calidad-de-vida-en-pacientes-con-vih-Flor-Elizabeth/ed5e005808f93d609283bba7f7a5e442420bc5c8>
 24. García Atienza EM, López-Torres Hidalgo J, Minuesa García M, Ruipérez Moreno M, Lucas Galán FJ, Agudo Mena JL. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes consumidores de benzodiacepinas. *Aten Primaria*. mayo de 2021;53(5):102041.
 25. Garnica J, Solórzano R, Encadala A, Guamán L. Análisis de la calidad de vida en adultos drogodependientes. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 30 de enero de 2023;3:242-242.

26. Ma Z, Liu Y, Wan C, Jiang J, Li X, Zhang Y. Health-related quality of life and influencing factors in drug addicts based on the scale QLICD-DA: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 14 de julio de 2022;20:109.
27. Simirea M, Baumann C, Bisch M, Rousseau H, Di Patrizio P, Viennet S, et al. Health-related quality of life in outpatients with substance use disorder: evolution over time and associated factors. *Health and Quality of Life Outcomes*. 16 de febrero de 2022;20(1):26.
28. Castañeda EEY. Relación entre calidad de vida, tiempo de consumo y tiempo de permanencia de los niños, niñas y adolescentes adictos a sustancias psicoactivas en una comunidad terapéutica de Lima. *Revista Psicológica Herediana*. 2018;11(2):52-9.
29. Cajas Fernández DF, Bonilla Basantes PJ. Actitudes frente al consumo de sustancias y su relación con la calidad de vida en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina*. 21 de diciembre de 2022;6(6):8544-55.
30. Cuesta JL, Fuente R de la, Ortega T. Discapacidad intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*. 13 de abril de 2019;10(18):85-106.
31. Cheng Q, Bajis S, Cunningham E, Shih STF, Schulz M, Marshall AD, et al. Health-related quality of life among people who inject drugs in Australia. *Qual Life Res*. 2023;32(11):3195-207.
32. Campêlo SR, Barbosa MA, Dias DR, Caixeta CC, Leles CR, Porto CC. Association between severity of illicit drug dependence and quality of life in a psychosocial care center in BRAZIL: cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 17 de noviembre de 2017;15(1):223.
33. Chamberlain SR, Grant JE. Relationship between quality of life in young adults and impulsivity/compulsivity☆. *Psychiatry Research*. 1 de enero de 2019;271:253-8.
34. Rosales Casavielles YE, Góngora Herse M, de la Rosa Rosales EJ, de la Rosa Rosales E, de la Rosa de la Rosa JR, Rosales Casavielles YE, et al. Calidad de vida de adolescentes y adultos jóvenes foráneos adictos atendidos en las comunidades terapéuticas El Cocal y El Quinqué. *Correo Científico Médico*. marzo de 2019;23(1):4-17.
35. Velázquez GA, Celemin JP. Geografía y calidad de vida en la Argentina. *Journal de Ciencias Sociales [Internet]*. 2019 [citado 12 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/jcs/article/view/1005>
36. Núñez Peña MI. Diseños de investigación en Psicología. 2011 [citado 23 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/20322>
37. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*. 2017;35(1):227-32.
38. Hernández MÁT, Gómez CF. Validación española del maudsley addiction profile (MAP). *Adicciones*. 2004;16(4):265-74.
39. Lozano Rojas Ó, Rojas Tejada A, Pérez Meléndez C, Apraiz Granados B, Sánchez Muñoz F, Marín Bedoya A. Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP): estudios de fiabilidad y validez. *Trastornos Adictivos*. 1 de abril de 2007;9(2):97-107.
40. Martínez V, Yesaved M. Las estrategias de afrontamiento y su influencia en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del centro gran renacer [Internet] [B.S. thesis]. Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica; 2018 [citado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/962>

41. Rodríguez VB. Factores de riesgo psicosocial que influyen en la adicción a sustancias psicoactivas en adolescentes. 2019; 74-77
42. Amangandi JDA, Robayo DIR. Consecuencias del consumo de drogas en las Funciones Ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos. Revista Scientific. 5 de agosto de 2020;5(Ed. Esp.):127-45.
43. Albrecht GL, Devlieger PJ. The disability paradox: high quality of life against all odds. Social Science & Medicine. 1 de abril de 1999;48(8):977-88.
44. Hosain GMM, Atkinson D, Underwood P. Impact of Disability on Quality of Life of Rural Disabled People in Bangladesh. Journal of Health, Population and Nutrition. 2002;20(4):297-305.