

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA**



**RASGOS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES  
FARMACODEPENDIENTES DE LOS CENTROS CASA DE LA NIÑEZ 2,  
CENTRO PUMAMAQUI EN LA CIUDAD DE QUITO y CETAD OTAVALO – 2017**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN PEDIATRÍA**

**Dra. ROSA PATRICIA ACOSTA HERNANDEZ**

**Dra. MARÍA PILAR SANANGO JARA**

**Director: Freddy Carrión. M.D.  
Director metodológico: Hugo Pereira**

**QUITO, ENERO 2018**

## **Tabla de contenido**

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN.....	viii
CAPITULO I.....	10
INTRODUCCIÓN.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	12
CAPITULO II.....	15
MARCO TEORICO .....	15
2.1. Adolescencia.....	15
2.1.1. Características del Adolescente .....	16
2.1.2. Cambios psicológicos y sociales durante la Adolescencia.....	17
2.1.3. La Salud de los adolescentes .....	17
2.2. Personalidad .....	18
2.3. Conductas de Riesgo en la adolescencia .....	20
2.4. Farmacodependencia .....	21
2.5. Rasgos de la Personalidad y la Farmacodependencia .....	22
2.5.1. Consecuencias de la Farmacodependencia.....	24
2.6. Consumo de Alcohol en Adolescentes .....	25
2.7. Consumo de alcohol y de drogas en Ecuador.....	26
2.8. Instrumentos de Medición .....	26
2.8. Rehabilitación y Compromiso Social.....	27
2.9. Antecedentes de la Investigación .....	28

CAPITULO III .....	31
METODOLOGÍA.....	31
Problema de investigación.....	31
Tipo de estudio .....	33
Población y Muestra .....	33
Criterios de inclusión.....	34
Criterios de exclusión .....	34
Operacionalización de las variables del estudio .....	35
Procedimientos de recolección de la Información.....	38
Plan de análisis de datos .....	42
CAPITULO IV .....	44
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	44
4.1. Análisis Univariado .....	44
4.2.- Análisis Bivariado .....	51
CAPITULO V .....	56
DISCUSIÓN.....	56
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES .....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXOS .....	69

## **DEDICATORIA**

### **A Dios.**

Mi Padre eterno, que me acompaña en cada paso, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos. Mi Madre celestial por su infinita bondad y amor.

### **A mis padres Cecilia y José**

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, por el ejemplo de perseverancia y constancia que los caracteriza, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

### **Mis hermanos**

Mis cómplices, mis amigos, mi equipo favorito, quienes estuvieron presente en todo este proceso, los amo.

### **Mis tías y abuelito**

Por su bondad sin límites, por enseñarme el valor y amor a Cristo en su ejemplo.

*María Pilar*

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por permitirme haber llegado a cumplir este deseo tan importante de mi formación profesional.

A mi esposo Luis Felipe y a mi hijo Ian por ayudarme a encontrar el lado dulce de la vida. Fueron mi motivación para concluir con éxito este proyecto de tesis. Los amo mucho.

*Rosa Patricia*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, amigo fiel, creador de todas las cosas. Mis padres hermanos y tías, quienes son la perla más preciada en mi vida, mi familia bendición de Dios. A mis maestros. Dr. Freddy Carrión, Dr. Hugo Pereira, Dr. Naranjo por su gran apoyo y motivación para la elaboración y culminación de esta tesis. Por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional. A mis amigas y amigos quienes ha sido mi otra familia, quienes me han acompañado y apoyado en este trayecto.

De igual manera, mi gratitud a los dirigentes y adolescentes de los diferentes centros donde realizamos el estudio: Dra. Andrea Acosta, Dr. Romel Artieda, Dr. Freddy Murillo, por la gran acogida que nos brindaron; ¡Dios les Bendiga!

*María Pilar*

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre Anita por haberme formado con buenos sentimientos y valores lo que me ayudó a salir adelante en mis momentos más difíciles. A mi padre Edwin, a quien siempre recuerdo desde el fondo de mi corazón y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi hermano Edwin por comprender mis silencios y extenderme la mano cuando lo necesité. A mis sobrinos Jhoao y Edwincito por ofrecerme sus sonrisas y cariño que fortalecen mis días.

A mis tías y tíos y primos por sus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más complicados de mi vida. Quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

A mis suegros Jaime y Mónica por el cuidado y amor hacia mi hijo mientras yo me encontraba en mis estudios.

A mi amiga Pilar porque sin el equipo que formamos, no habiéramos logrado esta meta.

A los adolescentes de las instituciones CETAD OTAVALO, CASA DE LA NIÑEZ N°2, CENTRO PUMAMAQUI, que permitieron que nuestra tesis se pueda realizar.

A mi director de tesis, Dr. Freddy Carrión por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar éste trabajo con éxito.

De igual manera agradecer a mi profesor de Metodología de Investigación, Dr. Hugo Pereira por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

*Rosa Patricia*

**RASGOS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES  
FARMACODEPENDIENTES DE LOS CENTROS CASA DE LA NIÑEZ 2,  
CENTRO PUMAMAQUI EN LA CIUDAD DE QUITO y CETAD OTAVALO – 2017**

**RESUMEN**

El consumo de alcohol en niños, niñas y adolescentes representa un problema grave de salud en todos los aspectos. El inicio en edades temprana, conlleva el riesgo de lesiones sirve de puerta de entrada para otras drogas, complicándose la situación para este individuo y su entorno. En Ecuador, el incremento del consumo de tabaco, alcohol y drogas parecen ir en ascenso, a pesar de los programas de prevención y rehabilitación existentes, con el agravante del consumo de polifarmacos que los caracteriza. **Objetivo:** identificar la relación entre los rasgos de la personalidad con el consumo de sustancias adictivas a través de test que pueden implementarse para desarrollar un perfil del potencial consumidor. **Metodología:** Se realizó un estudio cuali-cuantitativo con 41 adolescentes entre 10 a 18 años, la totalidad de población de los Centros de rehabilitación Casa de la niñez 2, Centro Pumamaqui de Quito y CETAD de Otavalo, se aplicaron los test *Big-Five Factors*, Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (AUDIT), Identificación de Dependencia de Drogas e Historias de Vida. Se analizaron los resultados con prueba de Fisher y OR. **Resultados:** el 100% consume alcohol, marihuana en 95,1% y cocaína 78%, para experimentar en el 48,8% y por diversión el 26,8%. Todos los rasgos se cuantificaron por debajo del promedio, la Estabilidad Emocional y los Acontecimientos Vitales Estresantes presentaron relación estadísticamente significativa con consumo de alcohol y drogas. **Conclusiones:** la determinación de rasgos de personalidad y características familiares pueden ser predictivos para el consumo.

**Palabras claves:** Big-Five Factory Questionary, Consumo de alcohol y drogas, Historias de vida Rasgos de personalidad.

**TRAITS OF PERSONALITY IN ADOLESCENTS FARMACODEPENDIENTES OF  
THE CENTERS CASA DE LA NIÑEZ 2, CENTRO PUMAMAQUI IN THE CITY  
OF QUITO and CETAD OTAVALO - 2017**

**ABSTRACT**

The consumption of alcohol in children and adolescents represents a serious health problem in all aspects. The beginning at an early age carries the risk of injury serves as a gateway for other drugs, complicating the situation for this individual and their environment. In Ecuador, the increase in the consumption of tobacco, alcohol and drugs seems to be on the rise, in spite of the existing prevention and rehabilitation programs, with the aggravating of the consumption of polypharmaceuticals that characterize them. **Objective:** to identify the relationship between personality traits with the consumption of addictive substances through tests that can be implemented to develop a profile of the potential consumer. **Methodology:** A qualitative-quantitative study was conducted with 41 adolescents between 10 and 18 years old, the entire population of the Rehabilitation Centers Casa de la infancia 2, Centro Pumamaqui de Quito and CETAD de Otavalo, the Big-Five Factors tests were applied. , Identification of Disorders in the Use of Alcohol (AUDIT), Identification of Drug Dependency and Life Stories. The results were analyzed with Fisher's test and OR. **Results:** 100% consume alcohol, marijuana in 95.1% and cocaine 78%, to experiment in 48.8% and for fun 26.8%. All traits were quantified below the average, Emotional Stability and Stressful Life Events were statistically significant relationship with alcohol and drug use. **Conclusions:** the determination of personality traits and family characteristics can be predictive for consumption.

**Keywords:** Big-Five Questionary Factory, Alcohol and drug consumption, Life stories Personality traits.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

Según la OMS, la farmacodependencia se define como un estado en el cual una persona requiere el consumo de una cantidad periódica y repetida de una sustancia o algún fármaco para lograr la sensación de bienestar o a lo sumo para evitar sentirse mal, destacando principalmente la existencia de una pérdida de control del individuo sobre esta conducta. (OMS, 2003)

En concordancia, el CIE-10 define el Síndrome de Dependencia, como un grupo de manifestaciones que pueden ser de tipo fisiológica, cognoscitiva y de comportamiento, en las cuales el uso de una sustancia se convierte en la más importante necesidad, lo cual es expresado a través de un deseo muy intenso, fuerte e incluso insuperable de consumir esa sustancia o fármaco específico que puede incluir al tabaco y al alcohol. (OMS, 2013)

En este sentido, según refiere Páramo (2011), es posible afirmar que el consumo de drogas se convierte en un comportamiento de categoría muy compleja, se describen una gran cantidad de variables que pueden influir en esta problemática, tales como: el ámbito o contexto en el que se presenta, ambiente familia, la comunidad donde se circunscribe con mayor frecuencia el individuo, entorno social, económico, cultural, grupo de amistades, la influencia de variadas ideologías, entre otros, así como los motivos o razones de índole personal para incurrir en el consumo y más aún la motivación que los conlleva a convertir ese consumo en una situación de tipo problemática, todo ello es posible enmarcarlo en una serie de elementos llamados factores de riesgo, y los elementos que logran evitar o controlar el impulso del consumo se denominaría factores de protección.

En este contexto, Barrios-Hernández (2016), afirma que las adicciones han sido catalogadas como uno de los mayores problemas de la actualidad, iniciado en la etapa de la adolescencia generalmente, por lo que es de suma importancia controlar y disminuir los

elementos o factores que propician el consumo; entre estos es posible citar algunos elementos que se contemplan en las llamadas familias disfuncionales.

Entre las sustancias de mayor consumo, según Montero (2017), se encuentra el alcohol, el cual se rodea de creencias de índole social, donde su consumo es imprescindible para algunas actividades de la vida cotidiana como la diversión, aumentado por los efectos que la presión social logra ejercer con gran frecuencia para su uso, los jóvenes comienzan este tipo de comportamiento a edades tempranas y una nueva connotación es su asociación últimamente al uso de polifármacos o mezcla de alcohol con fármaco como las metanfetaminas, sustancias como el cannabis, cocaína y otros, convirtiendo el alcohol en una especie de puerta de entrada para el inicio de consumo de las otras sustancias.

El concepto de personalidad y sus criterios de evaluación, para Zerpa (2014), constituyen un tema por demás controvertido ya en el mundo adulto, y por ende la controversia cuando se trata el tema de personalidad en etapa infantil y adolescente es aún mayor, las diferentes conceptualizaciones de la personalidad oscilan entre su consideración como algo estable e inamovible en el individuo y su concepción bajo la influencia más o menos importante del ambiente.

En este orden de ideas, evaluar la personalidad es uno de los factores de mayor importancia en los estudios de investigación que involucren a individuos en edad adolescente, donde se pretendan investigar aspectos psicológicos, para lo cual está altamente recomendado el basamento de la teoría de los rasgos de la personalidad, definiéndolos como patrones que involucran los pensamientos, conductas y emociones que generalmente pueden presentar cierta estabilidad en el transcurso de la vida de un individuo, las diferentes investigaciones revisadas sugieren que existen ciertos rasgos de personalidad vinculados con el consumo de sustancias adictivas, por lo que se puede deducir que profundizar en el conocimiento de estos factores podría ser de gran utilidad para comprender la etiología y la progresión del consumo, así como para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención más específicas en los niños y adolescentes (Cortés, 2011) (Claver, 2014)

Aunque los estudios son numerosos, en ninguno de ellos se ha encontrado evidencia alguna que relacione a los factores individuales de personalidad con factores interpersonales

concretos que estén presentes en el consumo de cualquier sustancia en adolescentes; no lo ha sido en los planos internacional, por lo tanto, realizar una investigación como la que se presenta en este trabajo sienta un precedente y podrán obtenerse recomendaciones muy concretas con las que poder diseñar programas de prevención e intervención efectivos a partir de sus resultados.

## **JUSTIFICACIÓN**

La problemática del consumo de drogas y la consecuente dependencia constituye un problema grave en muchos países, especialmente en Latinoamérica, donde se adelantan algunos estudios para conocer la realidad respecto a esta situación y cómo afrontarla; en México se realizó un estudio para evaluar el consumo de drogas y manifestaciones de violencia con una muestra conformada por 189 alumnos con edades entre 12 y 17 años, en términos generales, se evidenció que el 57,7% de los estudiantes han consumido alguna droga alguna vez en su vida, las tres principales sustancias fueron alcohol 45,5%, tabaco en el 40,7% de los casos y la marihuana en un 24.3% de los alumnos. (Puebla, 2016)

En este sentido, el consumo de sustancias adictivas en edades desde la infancia hasta la adolescencia es un tema que causa una alarmante preocupación; en Ecuador, donde al parecer, se han realizado algunas acciones para su control sin lograr alcanzar las metas deseadas, el Estado ecuatoriano ha constituido una serie de programas que involucran un grupo de aspectos que incluyen de manera coordinada: información, prevención y un control sistemático del comportamientos que involucren el uso sustancias de carácter adictivo, tales como de alcohol, tabaco y fármacos que entran en la categoría de estupefacientes y psicotrópicos, tal como se ha establecido en la Constitución de la República en su artículo 364. (Asamblea Nacional Cosntituyente, 2007)

La Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) a través de la Dirección Nacional del Observatorio Nacional de

Drogas, posee un sistema de registro con actividad continua a través del cual se reciben las solicitudes de atención dirigidas desde los distintos centros de rehabilitación y recuperación privados, según estos reportes, los informes registrados durante los años 2007 y 2008, estipulan que se atendieron un total de 4.141 solicitudes para administrar tratamiento por conductas de adicción o dependencia a sustancias desde alcohol, hasta marihuana, cocaína e incluso pasta base. (CONSEP, 2007)

En el año 2006, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), realizó el “Primer Estudio Comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay”, el cual comprende un estudio donde se lograron investigar las realidades que competen en el ámbito del consumo de drogas en cada uno de los países involucrados; los resultados concernientes a Ecuador indican que las personas evaluados afirmaron haber usado alcohol, tabaco y otras drogas, registraron una prevalencia total de 61,6%; de los cuales un 84,1% eran hombres y un 69,8% mujeres, el consumo de cigarrillo alcanzó un registro de 54,4%; por su parte la marihuana agrupo el 7%; los inhalantes el 5,2%; otras sustancias como la cocaína agrupó al 2,4% de los entrevistados; en menor cuantía se encontraron el éxtasis 2,1% y pasta de base 1,6%, con una prevalencia general de consumo de drogas ilícitas a nivel nacional de 12,8%; respecto a la edad, el promedio del primer consumo fue de 13.7 años, un aspecto alarmante es la evidencia de que los datos registraron un alza muy significativa en comparación a estudios de años anteriores. (ONUDD, 2006)

Existen pocos estudios a nivel nacional que tomen en cuenta el perfil de personalidad y consumo de drogas en niños y adolescente que involucren al participante tomando en cuenta su propia opinión de manera directa, si bien a nivel internacional existen diversos estudios sobre este tema, también es escasa la información sobre las medidas de prevención del consumo de drogas basada en la determinación de los rasgos de personalidad que pudieran estar relacionados, y con los datos obtenidos brindar la atención médica oportuna en los servicios de pediatría y atención primaria de salud.

Según Fantin (2006), al conocer los rasgos de la personalidad y su relación con consumos de sustancias de carácter adictivo e ilícito, es posible orientar al diagnóstico, otros elementos de gran importancia involucra aspectos pedagógicos y clínicos, por lo tanto,

todos estos elementos en la investigación pueden proporcionar excelentes herramientas de ayuda pertinaz al adolescente e incluso su familia.

Conjuntamente, desde el ámbito de la prevención son conocidas innumerables intervenciones educativas, que promocionan conductas y prácticas adecuadas, enfocadas a los médicos de atención primaria de salud y pediatras, está muy extendida la hipótesis de que la drogodependencia siempre asienta sobre algún tipo de psicopatología, en este sentido algunos autores coinciden en que los rasgos de personalidad antisocial se vinculan directamente al consumo de drogas. (Lacoste, 2000)

Este trabajo de investigación se planteó para determinar los perfiles de personalidad relacionados con el consumo de drogas en niños y adolescentes que se encuentran en centros de rehabilitación Quito y Otavalo incluyendo la perspectiva del participante, la información generada a partir de este estudio, busca realizar aportes en el fortalecimiento de la atención del niño y adolescente por parte de pediatras, así como de agentes de salud vinculados a la Atención Primaria de Salud; además, reorientar y sistematizar la asistencia de los servicios.

Finalmente, los resultados obtenidos se traducen en un conjunto de recomendaciones para contrarrestar y actuar en la familia y el niño que acude normalmente a la consulta pediátrica o de atención primaria y determinar por un cuestionario el perfil de personalidad y su potencial riesgo de consumo.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Adolescencia**

La adolescencia ha sido definida por la OMS como una parte del ciclo vital que involucra el de crecimiento y desarrollo del individuo que acontece en el tiempo comprendido después de la niñez pero antes de llegar a la adultez, es decir, se encuentran involucrados grupos etarios desde 10 hasta los 19 años, continúa asegurando esta entidad, que se trata de una etapa de gran importancia por la transición que representa en el ser humano, se caracteriza por cambios y crecimientos rápidos condicionados por complejos procesos biológicos que permiten el paso de la niñez a la adolescencia con el inicio de la pubertad, estos procesos biológicos no muestran rasgos diferentes entre los adolescentes de las distintas zonas del mundo, sin embargo, las características propias e individuales, así como el tiempo en que podría prolongarse este periodo de transición si es factible de variaciones en virtud de su dependencia a diversos factores, entre los que se mencionan los aspectos sociales, económicos y culturales, de esta manera se evidencia una evolución en el tiempo con cambios actuales en aparición más temprana de la pubertad y con ella la mayor posibilidad de cambios en las actitudes y prácticas sexuales, se denota a su vez una postergación de la edad para iniciar la convivencia en conjunto y el del matrimonio. (OMS, 2017)

En concordancia, Pineda & Aliño (2002) señalan que la etapa de transición entre la niñez y la adultez es posible describirla por los profundos cambios que la caracterizan, lo cual permite su determinación cronológica, se trata de una serie de transformaciones que involucran diversos aspectos de carácter biológico y en el ámbito social y psicológico, por lo tanto, se hace muy evidente la posible generación de crisis y diversos conflictos que logran caracterizar esta importante etapa, las cuales envuelven al adolescente en un una

necesidad de adaptación a todos los cambios que experimenta tanto corporales como a nivel de alcance de independencia social y psicológica.

### **2.1.1. Características del Adolescente**

Según la OMS (2017) y tomando en cuenta que la adolescencia es un periodo que le permite al individuo prepararse para la etapa adulta, requiere cambios importantes desde el contexto de maduración física, sexual, desarrollo y adquisición de identidad, así como la búsqueda de la independencia social y económica, inicio de aptitudes que le permitan responder a las responsabilidades y funciones que le atañen como adulto, con mayor capacidad de razonamiento abstracto, representando la adolescencia de esta manera un periodo de crecimiento en muchos sentidos y a su vez una etapa de grandes riesgos influenciados principalmente por la presión social.

Para caracterizar de una manera más practica esta etapa, según Ponce (2015) es posible dividirla en grupos etarios por poseer características similares en cuanto a su desarrollo evolutivo, en:

- Adolescencia temprana desde los 10 a 13 años: pubertad con crecimiento rápido, maduración de los caracteres sexuales secundarios y capacidad reproductiva; necesidad de adaptación a los cambios de su nueva imagen corporal; atracción por el sexo opuesto; ambivalencia en las relaciones familiares con aparición de primeros conflictos cargados de rebeldía; impulsividad; cambios de humos; pensamiento concreto.
- Adolescencia media desde los 14 a los 16 años: se completan los cambios puberales con intensa preocupación por la apariencia física; crece la necesidad por la búsqueda de la propia identidad; primeros enamoramientos; definición de la orientación sexual; grupos de amigos mixtos con pertinencia a grupos, que pueden ser tanto positivos como negativos; aumenta el distanciamiento con la familia; aparecen nuevas conductas con fluctuaciones emocionales extremas; se cuestiona antiguos valores y aumentan los conflictos con padres y autoridades, siendo hipercríticos con los adultos; desarrollo cognitivo con mayor capacidad de aprendizaje ante las exigencias escolares; pensamiento hipotético deductivo y con

mayor abstracción; necesidad de ganar una mayor autonomía; egocentrismo; aparecen las conductas de riesgo.

- Adolescencia tardía desde los 17 a 19 años: se completa la maduración biológica y corporal; debe lograr la aceptación de su imagen corporal consolidación de su propia identidad; inicio de relaciones de pareja con mayor estabilidad; mayor intimidad en sus relaciones con una identidad sexual más estructurada; nivel de pensamiento similar al adulto; mejoran las relaciones con la familia y los padres con menos conflictos; se forma una escala de valores propios que le permite alcanzar un desarrollo moral consolidado; define su vocación y conoce los elementos que requiere para alcanzarla. (Ponce, 2015)

### **2.1.2. Cambios psicológicos y sociales durante la Adolescencia**

En este orden de ideas, Mena & Muñoz (2010), aseguran que el adolescente es susceptible de presentar algún tipo de desequilibrio emocional, con periodos de grandes preocupaciones por ser aceptado por compañeros en las instituciones educativas, sensación de desaliento, ansiedad con momentos de rebelión y arrebatos, dudas en cuanto a su identidad, preocupaciones en torno al sexo y participación en delitos menores; los conflictos y la frustración pueden desencadenar en suicidios o la dependencia de drogas, situaciones frecuentes en una sociedad exigente y en continuos y rápidos cambios que abruman a un adolescente que solo quiere vivir el presente sin grandes preocupaciones por el futuro, estos cambios psicológicos que experimenta en esta etapa pueden influir en aspectos como su seguridad, la violencia, agresividad y con una gran necesidad de ser comprendido por sus padres, situación primordial para evitar que busque refugio en su grupo de amigos, los cuales si ingieren alcohol o drogas, pueden motivar al adolescente inseguro a realizar varias acciones, entre estas consumir para sentirse identificado, comprendido y aceptado por ellos, actualmente se inicia la ingesta de alcohol a edades cada vez más tempranas, aumentando la posibilidad de desarrollar la adicción al alcohol.

### **2.1.3. La Salud de los adolescentes**

Los adolescentes cumplen un rol preponderante en toda sociedad, constituyen por ejemplo el 30% de la población latinoamericana y del Caribe, y por ser considerados como un grupo

generalmente saludable, no se le da la ponderación que corresponde a los aspectos y necesidades de su salud, elemento de vital importancia, en virtud de que el fortalecimiento del estado de salud del adolescente, posibilita que al llegar a la etapa adulto, desarrolle en mayor medida sus habilidades y capacidad para formar parte de la vida productiva y por ende, del crecimiento económico individual y social; en contraparte, muchos hábitos que son dañinos para su salud, suelen ser adquiridos durante esta etapa, representando serios problemas de salud al llegar a la etapa adulta, por tal razón es menester la educación de los adolescentes y orientarlos para que eviten desarrollar por ejemplo el hábito de fumar y disminuir la probabilidad de desarrollar cáncer de pulmón, lo que amerita incorporar estrategias proactivas que contribuyan a fomentar un crecimiento y posterior envejecimiento saludable, disminuyendo así la carga financiera de los sistemas de salud. (OPS, 2011)

## **2.2. Personalidad**

Al intentar definir personalidad y más aún profundizar en el tema de su evaluación, involucran una temática muy controvertida en cuanto al adulto se refiere, aspecto que se torna más intenso cuando se evalúa la personalidad infantil y peor aún al adolescente, las diferentes conceptualizaciones de la personalidad pueden llegar a oscilar desde considerarla como un aspecto por demás estable e inamovible en el individuo hasta concebirla como un elemento que se encuentra de alguna manera bajo la influencia en mayor o menor intensidad del medio ambiente. (Zerpa, 2014)

La psicología plantea un concepto de personalidad que puede presentar diferentes elementos según las corrientes o teorías que a que se refieran, entre estas, es posible referirse a la personalidad como una serie de cualidades propias de una persona, la integración del conjunto de rasgos y características de un individuo que definen su manera de comportamiento, formada en función del desarrollo del cada ser tomando en cuenta características ambientales, sociales y biológicas capaces de modular su conducta; dos elementos forman parte de la personalidad, el temperamento, con sus tres dimensiones: ansiedad, extraversión y hostilidad, que conllevan a desarrollo de estrategias cognitivas particulares y, el carácter que depende de las experiencias propias de cada uno y permite la autorregulación, corrección y control de las actividades para que pueda responder de una

manera satisfactoria ante las normas que dictamina la sociedad. (Sinisterra Palacios & Gantiva., 2009)

Estos autores continúan asegurando que la Teoría Integradora ha permitido agrupar todas las definiciones de personalidad para obtener una visión más amplia, donde participan cinco grandes dimensiones a saber: extroversión, escrupulosidad, apertura a la experiencia, agradabilidad y estabilidad emocional, las cuales en conjunto permiten obtener un perfil de la personalidad. (Sinisterra Palacios & Gantiva., 2009)

En los últimos años, tal como afirman (Simkin & Azzollini., 2015), se ha descrito un modelo para estudiar la personalidad desde cinco elementos diferentes, integrados en un solo contexto determinado como Sistema de la Personalidad, este llamado Modelo de los Cinco Factores (FFM) comprende la clasificación de los rasgos de la personalidad agrupados en cinco dimensiones a saber:

1. Neurocitismo: conjunto de elementos o rasgos relacionados con la tendencia a experimentar emociones negativas e inestabilidad emocional
2. Extraversión: toma en cuenta los rasgos que reflejan la tendencia a ser activos, asertivos, verbalizadores y a comunicarse con los otros
3. Apertura: implica elementos que reflejan capacidad de introspección, la imaginación, curiosidad intelectual y la sensibilidad estética.
4. Amabilidad: denominada igualmente como tendencia al acuerdo, agrupando rasgos relacionados con la capacidad de establecer los vínculos sociales, desde un alto interés por los demás hasta el altruismo.
5. Responsabilidad: escrupulosidad o tesón, señala rasgos identificados con la capacidad de identificar metas y propósitos, el control de los impulsos, poder planificar y lograr ideas, metas y proyectos.

Continúan afirmando estos autores que se ha desarrollado desde este contexto la Teoría de los Cinco Factores, constituyendo el marco axiológico que permite explicar la manera como estos cinco factores logran participar en la formación de valores y creencias, el

desarrollo de actitudes, en interacción con el ambiente y la cultura, elementos que el Sistema de la Personalidad define como características adaptativas, se acepta actualmente que el modelo y la teoría de los cinco factores, son fundamentales para evaluar la autoestima, espiritualidad y religiosidad de las personas integrando estos estos elementos en el Sistema de la Personalidad. (Simkin & Azzollini., 2015)

### **2.3. Conductas de Riesgo en la adolescencia**

Un grupo importante de niños y adolescentes se pueden encontrar sometidos bajo algunas presiones de orden social para iniciar y luego mantener el consumir alcohol, tabaco u otras sustancias de tipo adictivo, así como para comenzar a tener vida sexual activa, fenómeno que se presenta cada vez a en edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un riesgo muy elevado traumatismos por accidentes y otros intencionados, la aparición de embarazos no deseados y como otra consecuencia la adquisición de infecciones de transmisión sexual, algunas tratables y otras de peores consecuencias como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, otros adolescentes pueden llegar a experimentar una gran variedad de problemas por deficiencias en la adaptación y otros en la esfera de su salud mental, en este sentido, los patrones de conducta que se logran establecer durante todo este proceso, pueden llegar a provocar efectos positivos o negativos y de carácter permanente en la salud y el bienestar futuros del individuo; otro aspecto importante que se ha tener presente, son las leyes, costumbres y usanzas de su entorno familiar y comunitario, los cuales también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos, así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados. (OMS, 2017)

Según Ponce (2015), entre los factores que pueden influir para el consumo de alcohol y drogas en la adolescencia se encuentran:

- Hijos de padres alcohólicos o farmacodependientes
- Maltrato o abuso sexual infantil
- Abuso en la familia en el uso de medicamentos

- Adolescentes que presentan dificultades para relacionarse con sus pares
- Disfunción familiar
- Violencia intrafamiliar

#### **2.4. Farmacodependencia**

El comportamiento o conducta adictiva se define como el abuso en el uso de sustancias, sean estas legales o no, así como actividades de cualquier índole, que pasen a formar parte del estilo de vida de la persona convirtiéndose en su eje fundamental, adicionalmente debe ocupar de manera excesiva buena parte de su vida y posteriormente provoca que se desarrolle una gran disfunción en las partes más esenciales de su existencia, donde se encuentran involucradas las siguientes esferas: física, psíquica, social, cultural y espiritual, es decir, se convierte en el foco principal y logra desplazar de una manera muy efectiva a las otras actividades, todo lo cual llega a causar estragos en el individuo tanto corporal como emocionalmente y en su vida de relación. (APA, 2015)

En este contexto, las adicciones están catalogadas como uno de los mayores problemas de la actualidad, que generalmente tienen sus comienzos en la etapa de la adolescencia, por lo que es de suma importancia controlar y lograr disminuir aquellos elementos o factores que puedan propiciar el consumo, entre estos los elementos que conforman las familias disfuncionales, esto es posible afirmarlo en base a un aserie de estudios que señalan que las buenas relaciones entre padres e hijos constituyen un factor protector para las adicciones y, por el contrario las relaciones familiares deficientes aumentan la posibilidad de búsqueda de experimentar, entre estas se mencionan las estrategias inadecuadas, fracasos en mantener control de conductas, castigos inadecuados o excesivos, familiares con antecedentes de alcoholismo o consumo de drogas, por lo tanto, es importante recalcar que los factores de socialización son desarrollados a través de elementos relacionados con la familia, entre estos la estructura y la composición familiar, el estatus socioeconómico, la implementación de la disciplina en la familia, la comunicación entre sus miembros, el afecto y la actitud de la familia en general frente al consumo de drogas, así como la falta de supervisión, (Barrios-Hernández, 2016)

En otro orden de ideas, el consumo de sustancias adictivas se encuentra en estrecha relación con las dificultades en la toma de decisiones y el control emocional, también conocido como el control ejecutivo, el cual forma parte fundamental de las funciones neuropsicológicas, alcanzando un franco deterioro durante el consumo de sustancias. (Molina, 2013)

## **2.5. Rasgos de la Personalidad y la Farmacodependencia**

Algunos modelos intentan explicar el consumo de sustancias ente los jóvenes, entre estos se encuentra el modelo psicológico que incluye elementos con postulados cognitivistas como el aprendizaje social y los patrones de conducta de figuras a imitar, la deficiencia en el empleo de recursos personales para solucionar problemas así como la manera en que el joven interpreta la experiencia del consumo y sus posibles efectos. (Galiano, 2010)

Existen diferentes enfoques teóricos que a lo largo del tiempo han intentado alcanzar una explicación de las razones por las cuales los adolescentes se inician en determinadas conductas donde se involucran riesgos, obteniendo muchos estudios un análisis cercano acerca de la problemática del consumo de drogas partiendo desde diferentes puntos de vista, en este sentido, los rasgos de personalidad han sido estudiados como factores de riesgo en sí mismos, y se han hallado diferencias significativas en estos estudios comparando a los adolescentes consumidores de sustancias y no consumidores (Kennedy, 2015)

Las diferentes investigaciones revisadas sugieren que existen ciertos rasgos de personalidad vinculados con el consumo de sustancias, por lo que se infiere que un mejor conocimiento de estos factores podría ser de gran utilidad para comprender la etiología y la progresión del consumo, así como para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención más específicas en los niños y adolescentes (Cortés, 2011) (Claver, 2014)

En concordancia con lo anterior, según Ribas-Siñol (2015), los rasgos de la personalidad en el adolescente mayormente relacionados con la dependencia a sustancias, han sido evaluados en numerosos estudios de investigación, en los cuales se ponen de manifiesto la prevalencia elevada de consumo de sustancias adictivas en la adolescencia; entre estos, en un estudio realizado en España se estimó que el 78.5% de los jóvenes participantes en la

investigación consumen tóxicos, de los cuales el 51.4% solo utilizan una única sustancia, entre estos un 42.4% presentan un trastorno de personalidad, de los cuales entre los más frecuentes se determinaron: Trastorno Antisocial en el 16% de los casos y Trastorno Límite de Personalidad en el 6.9%.

En este orden de ideas, se hace referencia a un estudio realizado en la Universidad de Zaragoza donde se evaluó el consumo de drogas por parte de los adolescentes en base a los rasgos de la personalidad más relevantes, donde se aplicó el test BFQ-NA en una población de 640 jóvenes entre 14 y 16 años, donde se obtuvo una edad media de consumo de 13 años y no se evidenció diferencia significativa entre género, mostrando en su totalidad niveles promedio en los rasgos de personalidad analizados, sin embargo los que consumen presentan menor rasgos en cuanto a autogobierno y creatividad respecto a los que no consumen, a través de estos factores pueden recomendarse acciones para prevenir a través de acciones destinadas a desarrollar habilidades en base a los rasgos de personalidad en cuanto a control de impulsos, habilidades sociales, autonomía y creatividad. (Claver, 2014)

Se han logrado, según refieren Barrios & Verdecia (2013), determinar un conjunto de elementos que caracterizan a las conductas adictivas, entre muchas se destacan la depresión, bajo control de impulsos; falta de autoestima, que lo hace fácilmente influenciado por el entorno; lo que lleva al individuo al consumo y obsesión por sustancias que a sabiendas del daño que le producen no puede evitarlas, la comprensión de estos elementos adicionalmente a las características de las familias de origen, permiten alcanzar una mejor comprensión del comportamiento adictivo.

En concordancia, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), es posible afirmar que los adolescentes presentan una serie de características en su personalidad, con manifestaciones a través de elementos importantes de su comportamiento, que pueden servir de indicadores para poder sospechar que se encuentra ante un posible caso de dependencia de drogas, estos indicadores involucran así también otros elementos que involucran factores de orden ambiental, otros como el rendimiento escolar, falta manifiesta de motivación, así como la distancia y los problemas de comunicación con miembros significativos e importantes de la familia; otros aspectos que

se han de tener presente son los cambios de carácter, las manifestaciones de trastornos de ansiedad y la depresión. (UNODC, 2013)

### **2.5.1. Consecuencias de la Farmacodependencia**

Según el CIE-10, los trastornos mentales y del comportamiento que ocurren en ocasión al consumo de sustancias psicotropas, constituyen trastornos con gravedad variable que incluyen: intoxicación no complicada, consumo perjudicial, cuadros psicóticos y demencia manifiestos, todos como consecuencia al consumo de una o más sustancias psicotropas, tomando en cuenta adicionalmente las prescritas por orden médica, se caracterizan los trastornos debido a: consumo de alcohol, opioides, cannabinoides, sedantes o hipnóticos, cocaína, estimulantes incluyendo la cafeína, alucinógenos, tabaco, disolventes volátiles, múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas. (APA, 2015)

Continua asegurando esta institución que para identificar la sustancia involucrada se pueden realizar análisis de laboratorio examinando muestra de sangre y orina principalmente, información proporcionada por familiares y amigos o por el propio paciente, algunos no consumen una sola sustancia, en cuyo caso el trastorno se determina en base a la sustancia que lo causa o la de uso más frecuente, los consumos de estas sustancias poseen diferente nomenclatura y las pautas diagnosticas varían de uno a otro, se tienen:

- **Intoxicación Aguda:** se trata de un estado transitorio posterior al consumo de alcohol o de sustancias psicotropas que tiene como consecuencia alteraciones en la conciencia, percepción, estado afectivo, cognición y comportamiento, depende de la cantidad de sustancia ingerida y los efectos desaparecen con el tiempo si no se repite la ingesta, con recuperación completa en individuos sanos, en el caso de la ingesta de alcohol estos efectos inician con estimulación de la conducta, continua con agitación y agresividad y a dosis elevadas sedación.
- **Intoxicación patológica:** termino que solo se aplica al consumo de alcohol, se trata de la aparición repentina de cambios bruscos en el comportamiento tornándose agresivo y violento, con características muy diferentes a cuando se encuentra sobrio, con una dosis de alcohol que no causaría este efecto en la mayoría de las personas.

- Consumo perjudicial: se trata de una forma de consumo que afecta la salud física y mental con consecuencias sociales
- Síndrome de dependencia: se trata de un deseo insuperable o compulsión de ingerir la sustancia psicotropa, alcohol o tabaco, con disminución importante de la capacidad de controlar el consumo, desarrollando tolerancia progresiva; incluye manifestaciones que van desde el ámbito fisiológico incluyendo comportamiento y cognición, como elemento indispensable para su diagnóstico, el consumo de la sustancia en cuestión ocupa un lugar primordial y le otorga la máxima prioridad en su vida, se incluyen en este apartado el alcoholismo, la dipsomanía y la adicción a fármacos.
- Otros trastornos incluyen el Síndrome de Abstinencia y el Trastorno Psicótico

## **2.6. Consumo de Alcohol en Adolescentes**

El alcohol es una sustancia que se encuentra presente en la vida cotidiana de muchas personas, por diversos motivos, se ha convertido en un elemento indispensable para acompañar eventos sociales y culturales, presente en las celebraciones y en las reuniones sociales, muchas veces con un impulso de consumo promulgado por los medios de comunicación y la presión social, los cuales promueven la necesidad del consumo de alcohol como parte fundamental de la diversión, situación común en jóvenes adolescentes, en quienes ha variado el perfil de consumo de alcohol incluyendo actualmente el uso de polifármacos en conjunto con el alcohol, tales como cocaína, metanfetaminas, tranquilizantes cannabis entre otros, representando en términos generales la puerta de entrada para estas otras sustancias, se añade a esta problemática el aumento en el consumo de niñas e inicio de consumo en edades más tempranas, entre las características en el consumo excesivo se destacan: inicio desde finales de la pubertad, mayor consumo los fines de semana, uso de grandes espacios, plazas y en la calle. (Montero, 2017)

### **2.6.1. Impacto en la Salud**

Uno de los efectos negativos del consumo de alcohol en los jóvenes estriba en el hecho de que la maduración de algunas partes del cerebro aún no se ha completado, por lo tanto, el

efecto es devastador a nivel neuronal principalmente en las zonas últimas en completar el proceso de maduración como la corteza frontal, región que controla los procesos metacognitivos, resolución de conflictos, toma de decisiones, planificación de estrategias, por lo que el consumo excesivo de alcohol genera problemas en el control de impulsos, la capacidad de aprendizaje y genera trastornos de la personalidad, todo esto adicional a los efectos en el resto del aparatos y sistemas, al impacto en la salud individual se le agrega el daño en la sociedad, donde las lesiones a terceros por accidentes bajo los efectos del alcohol son elevadas, asaltos, daño a objetos y hasta embarazos no deseados. (Montero, 2017)

## **2.7. Consumo de alcohol y de drogas en Ecuador**

Entre los factores que describen la problemática de los adolescentes en Ecuador, según el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, (CNII), se encuentran el maltrato en la escuela, la depresión, el suicidio, los problemas en el hogar, el consumo de drogas y alcohol; al respecto para el 2008 una cuarta parte de los consumidores inició la ingesta de alcohol antes de los 14 años y la edad de mayor consumo fue entre los 15 a 17 años, con una proporción de cuatro de cada diez hombres y tres de cada diez mujeres adolescentes consumieron alcohol; entre las causas que pueden explicar el alto consumo de alcohol en adolescentes en el país, se tiene que las formas de diversión incluyen el consumo de estas bebidas, adicional a la falta de diversidad de que disponen para utilizar el tiempo libre; respecto al consumo de drogas influye la venta de las mismas en los alrededores de las escuelas, siendo la marihuana la droga de mayor consumo a nivel nacional entre estudiantes, entre otros motivos por su fácil acceso, según el 15% de los consumidores, aunque en las unidades educativas de mayor nivel económico predomina el consumo de cocaína, finalmente afirman que la violencia se inicia con el maltrato en el hogar, la escuela no proporciona acompañamiento y al estar el adolescente solo y desorientado, se inician en el consumo de alcohol, luego marihuana y continúan el proceso sin parar en este proceso de consumo hasta su destrucción. (CNII, 2014)

## **2.8. Instrumentos de Medición**

**Big-Five Factors Questionary» (BFQNA) de Barbaranelli, Caprara y Rabasca (2006):**

La versión del BFQ para niños y adolescentes se trata de un instrumento con propiedades psicométricas muy estudiadas en la población italiana, en cuya aplicación ha demostrado una validez y fiabilidad adecuadas, posteriormente la adaptación española ha sido validada en una muestra de 902 escolares de entre 8 y 15 años de edad. (Muris, 2005)

**Test de Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (AUDIT), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, (1993):** Orientan hacia la existencia de dependencia plena, consumo perjudicial o de riesgo y la ausencia de refleja dificultades en el consumo de la sustancia, en relación a aspectos como la cuantificación del consumo alcohólico, la actitud ante la bebida y consecuencias de su consumo. (OMS, 2001)

**Cuestionario de Identificación de Dependencia de las Drogas (CIDD), elaborado ad-hoc:** Indagan la relación de los adolescentes con las conductas de uso, abuso o dependencia de sustancias adictivas en general, (Fantin, 2006)

**Historia de Vida:** La historia de vida es un instrumento que permite comprender de manera global a la persona desde su propia perspectiva, incluyendo aspectos, razones y justificaciones que ofrece su comportamiento. (Villar, 2006)

## **2.8. Rehabilitación y Compromiso Social**

Existen muchas formas de intervenir para lograr la rehabilitación de las conductas adictivas, entre estas y desde la perspectiva de la psicología dinámica, se sugiere que en la persona, el consumo de la sustancia sea algo secundario y pase a un segundo plano, para durante la relación terapéutica para dar paso a lo más relevante, poder hablar de situaciones y cosas que le pasan y que le producen alguna preocupación o sufrimiento, para lo cual decidió emplear la droga como una vía para calmar, de esta manera puede tomar conciencia desde una posición subjetiva, se requiere por lo tanto de una escucha activa de su narración, desde una perspectiva que toma en cuenta el rol que desempeña la droga en la vida del paciente. (Correa, 2015)

La estigmatización y criminalización es común en cuanto al consumo de drogas se refiere, incluyendo la exclusión social y la falta de observación de los derechos humanos

universales, desvirtuando la presunción de inocencia, se recomienda tomar en cuenta los estudios de prevalencia como un aporte al desarrollo de las políticas de prevención, tomar en cuenta los motivos que inducen a los jóvenes a consumir drogas como experimental, social, ocasional, hasta avanzar al consumo habitual y problemático, así también se debe tomar en cuenta el contexto sociocultural del consumo, tratar el problema con profundidad científica, hacer énfasis en datos cualitativos, construir una política integral de prevención con datos que demuestren la realidad nacional, describir a los sujetos y las circunstancias que rodean el consumo. (Gómez, 2017)

## **2.9. Antecedentes de la Investigación**

Los rasgos de la personalidad en el adolescente mayormente relacionados con la dependencia a sustancias han sido evaluados en numerosos estudios de investigación, en los cuales se ponen de manifiesto la prevalencia elevada de consumo de sustancias adictivas en la adolescencia, entre estos, un estudio realizado en España se estimó que el 78.5% de los jóvenes participantes en la investigación consumen tóxicos, de los cuales el 51.4% solo utilizan una única sustancia, entre estos un 42.4% presentan un trastorno de personalidad, de los cuales entre los más frecuentes determinaron: Trastorno Antisocial en el 16% de los casos y Trastorno Límite de Personalidad en el 6.9%. (Ribas-Siñol, 2015)

En este orden de ideas, se hace referencia a un estudio realizado en la Universidad de Zaragoza donde se evaluó el consumo de drogas por parte de los adolescentes en base a los rasgos de la personalidad más relevantes, donde se aplicó el test BFQ-NA en una población de 640 jóvenes entre 14 y 16 años, donde se obtuvo una edad media de consumo de 13 años y no se evidenció diferencia significativa entre género, mostrando en su totalidad niveles promedio en los rasgos de personalidad analizados, sin embargo los que consumen presentan menor rasgos en cuanto a autogobierno y creatividad respecto a los que no consumen, a través de estos factores pueden recomendarse acciones para prevenir con acciones destinadas a desarrollar habilidades en base a los rasgos de personalidad en cuanto a control de impulsos, habilidades sociales, autonomía y creatividad. (Claver, 2014)

En un estudio realizado por Chica (2015), se determinaron los rasgos de personalidad predominantes en sujetos con diagnóstico de trastorno relacionado con sustancias. Se trata

de un estudio descriptivo realizado en un centro de rehabilitación de adicciones, en el cual participaron 30 jóvenes, a quienes se les aplicó el cuestionario ASI-6, el cuestionario Ad Hoc y un cuestionario de personalidad 16PF-5, logrando determinar la prevalencia de algunos rasgos de personalidad, entre los que resaltaron: aprehensión, sensibilidad, vigilancia y tensión, concluye su autor que la evaluación de los rasgos de la personalidad predominante en personas con problemas de adicción, es un proceso necesario para direccionar la intervención apropiada.

Por su parte, Gamez (2010), realizó un metanálisis para relacionar los cinco grandes rasgos de la personalidad con uso de sustancias y otros desórdenes, a través de una revisión de 175 estudios desde 1980 hasta el 2007, evidenciando una mayor prevalencia de neurocitismo en la mayoría de las asociaciones, por lo que aseguran que prestar atención a este rasgo puede ser beneficioso en la práctica clínica.

En la Universidad de Cuenca Mejia & Romero (2016), realizaron un estudio para lograr una la evaluación de los rasgos de personalidad en varones internados en centros de adicciones, participaron 40 pacientes hospitalizados en centros de rehabilitación por abuso o dependencia de drogas, a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, aplicando el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III), donde lograron evidenciar una mayor prevalencia del trastorno antisocial de personalidad, seguido de rasgos narcisistas y paranoides.

Otra investigación relacionada es la efectuada por Cuenca (2015), cuyo objetivo fue establecer un plan de intervención desde el modelo integrativo, focalizado en la personalidad en base a la relación entre factores psicosociales y tipos de personalidad, asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Zamora, para lo cual realizó un estudio diseñado con una metodología de tipo cuali-cuantitativa, donde se empleó el cuestionario *Big Five* (BFQ), un cuestionario ad hoc y el cuestionario SEAPsl, estos instrumentos fueron administrados a un grupo de 200 jóvenes que presentaban edades que oscilaban desde los 16 hasta los 17 años. Entre los resultados más resaltantes se destaca que no fue posible establecer relaciones significativas entre los elementos de la

personalidad y la conducta de consumo de alcohol en los jóvenes que participaron en la investigación, por lo tanto, el autor asegura que, en su estudio, los rasgos de la personalidad no constituyeron un patrón relacionado con el consumo de alcohol.

En un estudio realizado en Argentina, por Fantin (2006), se pretendió identificar rasgos de personalidad y otros elementos en adolescentes, con la intención de establecer una aproximación al estudio de la problemática de la adicción en esta edad, para logara este objetivo se utilizaron los instrumentos: Test de Identificación de Desórdenes en el Uso del Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de Identificación de Dependencia de las Drogas (CIDD), elaborado ad-hoc, en la investigación participaron 203 adolescentes escolarizados, con edades comprendidas entre 15 y 19 años de edad. Los resultados permitieron establecer que las sustancias mayormente empleadas por los participantes fueron el alcohol y el tabaco, se evidenciaron diferencias significativas en gran parte de las escalas utilizadas para evaluar personalidad, entre las principales diferencias se destacan que el grupo consumidor tiende a presentar mayor prevalencia de rasgos de personalidad Autoderrotista, Sádico, Antisocial, y Oposicionista, Insensibilidad Social, con altos rasgos de Discordia Familiar, incluyendo aspectos como el Abuso Infantil, de algunas Sustancias, rasgos de impulsividad y aspectos relacionados con Delincuencia. Cuando se determinaron los rasgos por género, se logró establecer que el sexo femenino era más introvertido, presentaron rasgos Autoderrotista, con características de sumisas, depresivas e inhibidas; se logra concluir que algunos rasgos de la personalidad pueden permitir establecer una relación con el consumo de sustancias, por lo tanto esta información puede ser utilizada el personal de la salud en materia de diseño de estrategias preventivas.

Un estudio realizado en España para valorar el modelo de personalidad de los cinco grandes, con una muestra de 700 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 16 años, implementando el BFQ-NA, tomó en cuenta las variables edad y género, este último presento variables con diferencias significativas en todos los factores, principalmente el sexo masculino obtuvo puntuaciones elevadas en el factores respectivo a Apertura y el sexo femenino obtuvo los mayores puntajes en todos los factores restantes, respecto a la edad, en adolescentes de mayor edad obtenían menor porcentaje en Extraversión y en Conciencia.. (Bullón F y otros., 2012)

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **Problema de investigación**

El consumo de alcohol en los adolescentes, representa un impacto negativo en la salud del mismo, en virtud de que la maduración del cerebro aún no se completa, provocando un daño neuronal en las regiones frontales de la corteza, zona donde se controlan los procesos cognitivos y aspectos como la toma de decisiones y la resolución de problemas, por lo tanto, los efectos dañinos involucran el aprendizaje, el control de impulsos y la personalidad; otros daños a la salud se relacionan con patologías del tracto digestivo, lesiones causadas por accidentes y las consecuencias sociales como accidentes de tráfico, daños a terceros, embarazos no deseados, entre otros; el alcohol representa generalmente, el inicio del consumo del resto de las otras drogas, por lo tanto, un procedimiento mixto que involucra aspectos cuantitativo y cualitativo, permite lograr investigaciones e implementación de acciones que faciliten el abordaje del problema, donde se deben incorporar entrevistas e informantes claves, opiniones de expertos y la revisión de programas de prevención. (Montero, 2017)

El daño que le confiere a la salud el consumo de alcohol y otras drogas ilícitas, determina un problema individual y social de magnitud suficiente como para abocarse plenamente a su estudio y reforzar los programas preventivos, principalmente los dirigidos a la población joven.

Existen instrumentos que han probado su confiabilidad para determinar rasgos de personalidad en los adolescentes, algunos de los cuales pudieran estar relacionados con el inicio de consumo de sustancias adictivas y su posterior proceso de dependencia. Se realiza la importancia de lograr determinar la relación existente entre rasgos de personalidad y

farmacodependencia en los niños, niñas y adolescentes de los centros de rehabilitación del país, utilizando esta información como herramienta presuntiva para poder aplicar test de personalidad a los niños y jóvenes atendidos en otros ámbitos, de esta manera reforzar los programas de prevención al detectar rasgos de personalidad potencialmente involucrados en la conducta del consumo.

De esta manera se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los rasgos de personalidad que se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas en los niños, niñas y adolescentes de los centros de rehabilitación?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la relación entre los diferentes tipos de rasgos de personalidad con el consumo de sustancias que producen adicción (alcohol, tabaco, otras drogas) de los centros de rehabilitación.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los rasgos de personalidad que se relacionan con mayor frecuencia al consumo de sustancias psicoactivas.
2. Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes que están asociadas al consumo de sustancias adictivas.

## **HIPÓTESIS**

Los rasgos de personalidad Energía, tesón, afabilidad, Apertura Mental y Estabilidad Emocional, están relacionados con el consumo de drogas de los niños y adolescentes de los centros de rehabilitación de Quito y Otavalo en el año 2017

## **PROCEDIMIENTO TÉCNICO**

### **Tipo de estudio**

Se utilizó un enfoque mixto (cuali - cuantitativo). Para la parte cuantitativa, se realizó una recolección de datos que permitieron la comprobación y verificación de la Hipótesis Planteada, en base a una medición numérica con su respectivo análisis estadístico a través de los instrumentos establecidos para este fin

La sección cualitativa, se abordó a través de entrevistas directas de los participantes para desarrollar Historias de Vida que permitan indagar aspectos personales de cada individuo relacionados con características del contexto familiar, apoyo del entorno, el consumo de drogas y la farmacodependencia desde su propia perspectiva

El nivel planteado fue de estudios explicativos y descriptivos, al desarrollar una visión más profunda que la mera descripción de los hechos, se pretendió dar respuesta a las causas del fenómeno planteado, con un diseño transversal, en virtud de que los datos de la investigación fueron obtenidos en un tiempo específico y determinado, la investigación fue documental y de campo, donde los elementos conceptuales formaron la base fundamental de la investigación, indagando antecedentes y elementos teóricos para luego ser contrastados con los datos obtenidos en el lugar donde se sucede el fenómeno que se pretende evaluar, realizándolo en el mismo contexto en que se desarrollan naturalmente. (Hernández, 2010).

### **Población y Muestra**

La población total son los niños de 10 a 19 años de los centros de rehabilitación Casa de la niñez 2 Centro Pumamaqui en la ciudad de Quito y CETAD de la ciudad Otavalo – 2017

La muestra está representada por el 100% de los adolescentes que se encuentran bajo tratamiento en los mencionados en los centros de rehabilitación.

Para el análisis cualitativo se realizó una selección de 7-10 informantes de cada centro (muestra por conveniencia), a quienes se les realizó una Historia de Vida, hasta llegar a la saturación de la misma.

### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión para el estudio fueron:

- Niños/as entre 10 – 19 años de los principales centros rehabilitación de la ciudad de Quito y Otavalo con antecedentes de consumo de alcohol, tabaco o drogas.
- Niños/as entre 10 y 19 años que firmaron el asentimiento informado y cuyos padres otorgaron el consentimiento informado

### **Criterios de exclusión**

- Niños/as menores 10 años y mayores de 19 años sin antecedente de farmacodependencia
- Niños/as que no acepten firmar el asentimiento informado y cuyos padres no otorguen el consentimiento informado

## Operacionalización de las variables del estudio

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>EDAD</b>	Años Cumplidos desde su nacimiento hasta el momento de la evaluación	1= Adolescencia Temprana (10 a 14)  2= Adolescencia Tardía (15 a 19)	Cualitativa	Distribución Porcentual
<b>GÉNERO</b>	Características que describen a un individuo y que permiten la identidad sexual	1= Femenino 2= Masculino	Cualitativa	Distribución Porcentual
<b>RASGOS DE LA PERSONALIDAD</b>	Tendencia de un individuo a comportarse de una forma consistente en muchas situaciones distintas.	1= Energía 2= Afabilidad 3= Tesón 4= Estabilidad Emocional 5= apertura Mental	Cualitativa	Distribución Porcentual
<b>DROGA DE INICIO</b>	Sustancia adictiva consumida de manera compulsiva	1= Alcohol 2= Tabaco 3= Cocaína 4= Marihuana 5= otras	Cualitativa	Distribución Porcentual
<b>TIPO DE CONSUMO</b>	Hábito de consumo y administración de la sustancia	0= No consume 2= Consumo Ocasional 3= Consumo Habitual	Cualitativa	Distribución Porcentual
<b>FRECUENCIA DE CONSUMO</b>	Periodicidad en el	0= nunca	Cuantitativa	Distribución

	consumo de la droga	<p>1= una vez al mes</p> <p>2=dos a cuatro veces al mes</p> <p>3= dos a tres veces por semana</p> <p>4= cuatro o más veces por semana</p>		Central y Medidas de Dispersión
<b>EDAD DE INICIO DE CONSUMO</b>	Edad que tenía cuando consumió drogas por primera vez	<p>1= 5 a 10 años</p> <p>2= 11 a 15 años</p> <p>3= 16 a 19 años</p>	Cuantitativa	Distribución Central y Medidas de Dispersión
<b>DESORDEN EN EL USO DE ALCOHOL</b>	<p>Problemática por Ingesta de bebidas con contenido de diversos grados de alcohol</p> <p>.- Dependencia Plena</p> <p>.- Consumo Perjudicial/Riesgo</p> <p>.- Dificultades en el consumo</p>	<p>.- Cantidad de Consumo</p> <p>0= 1 o 2</p> <p>1= 3 o 4</p> <p>2= 5 o 6</p> <p>3= 7, 8, o 9</p> <p>4= 10 o más</p> <p>.- Frecuencia de Consumo</p> <p>0= nunca</p> <p>1= una vez al mes</p> <p>2=dos a cuatro veces al mes</p> <p>3= dos a tres veces por semana</p> <p>4= cuatro o más veces por semana</p> <hr/> <p>Comportamiento Ante la Bebida y Toma de conciencia</p>	<p>Cuantitativa</p> <hr/> <p>Cualitativa</p>	<p>Distribución Central y Medidas de Dispersión</p> <hr/> <p>Distribución Porcentual</p>

		<p>1= Pérdida de control</p> <p>2= Aumento de relevancia del consumo</p> <p>3= Consumo Matutino</p> <p>.- Reacciones Adversas:</p> <p>1= Sentimientos de Culpa</p> <p>2=Lagunas de memoria</p> <p>3= Lesiones relacionadas con el alcohol</p> <p>4=Otros se preocupan por el consumo</p>		
<p><b>PROBLEMÁTICA DE LA ADICCION</b></p>	<p>Comprensión de manera global a la persona desde su propia perspectiva, incluyendo aspectos, razones y justificaciones que ofrece su comportamiento</p>	<p>Acontecimientos críticos: (punto cumbre, punto suelo y punto de inflexión)</p> <p>.- Desafío Vital o mayor reto</p> <p>.- Influencias positivas y negativas</p> <p>.- Relatos familiares y culturales de mayor influencia</p> <p>.- Búsqueda de futuros alternativos: uno negativo y otro positivo</p> <p>.- Valores e</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Descripción de los relatos emitidos por los participantes</p>

		ideología personal .- Tema Vital .- Otros elementos que la persona considere oportunos Ecomapa: .- Instituciones importantes .- Personas significativas		
--	--	--	--	--

## Procedimientos de recolección de la Información

### Técnica de investigación:

- Encuesta
- Entrevistas: Historia de Vida con Ecomapa y Flujograma
- Revisión documental (HC)

### Fuente de los datos:

- Historias clínicas
- Pacientes

### Instrumentos utilizados:

- Matriz de recolección de datos
- Cuestionario (ver detalle en texto siguiente)

- **Big-Five Factors Questionary» (BFQNA) de Barbaranelli, Caprara y Rabasca (2006).**

Para sondear los rasgos de personalidad, se utilizó el *Big-Five Factors Questionary* (BFQNA) de Barbaranelli, Caprara y Rabasca (2006). El tiempo necesario para su cumplimentación fue de unos 20 minutos, y consta de 132 ítems que se valoran mediante una escala de cinco alternativas. El conjunto de estos elementos se agrupa en las cinco dimensiones de personalidad descritas por el modelo de los Cinco Grandes, cada uno a su

vez consta de dos subdimensiones: Energía (dinamismo y dominancia), Afabilidad Cooperación/Empatía y Cordialidad/Amabilidad), Tesón (Escrupulosidad y Perseverancia), Estabilidad Emocional (Control de Emociones y Control de los Impulsos) y Apertura Mental (Apertura a la Cultura y apertura a la Experiencia); la escala de Distorsión tiene por finalidad permitir una medida de la tendencia a ofrecer un perfil falseado de sí mismo al responder al cuestionario. La fiabilidad ha sido estimada a través del Coeficiente Alfa de Crombach (0,87). La interpretación de las puntuaciones obtenidas son transformadas a una escala universal de puntuaciones típicas T. Los resultados se enmarcan en Muy bajo (25-34), Bajo (36-44), Promedio (46-54), Alto (56-64) y Muy Alto (66-74)

Se tomó la determinación de emplear el instrumento BFQ para el presente trabajo de investigación, en virtud de ser uno de los más recientes, posee una versión aplicable en niños y por la facilidad de aplicación y corrección.

➤ **Test de Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (AUDIT), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, (1993).**

Para realizar investigaciones concernientes a evaluar consumo de alcohol, se dispone del AUDIT, el cual es un instrumento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para realizar de manera simple un screening específico, de esta manera es posible obtener herramientas adecuadas para la intervención y desarrollo de estrategias de ayuda en la disminución del uso de estas sustancias perjudiciales para la salud; para lograr este cometido, este instrumento consta de tres grandes dominios que incluyen: consumo de riesgo de alcohol donde se relacionan tres preguntas con ítem que miden frecuencia de consumo, cantidad típica y frecuencia del consumo elevado; el dominio síntomas de dependencia con tres preguntas que indagan pérdida de control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y consumo matutino; finalmente el dominio consumo perjudicial de alcohol con cuatro preguntas cuyos ítems corresponden a sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y preocupación de otros por el consumo. El AUDIT es un instrumento que contiene una serie de 10 preguntas que evalúan las conductas que se encuentran relacionadas con el uso de manera abusiva del alcohol, para las respuestas se dispone de una escala de tipo Likert,

donde el rango de las puntuaciones oscila desde de 0 a 40 puntos; interpretación: si el individuo obtiene una puntuación mayor a 20, es posible establecer una *dependencia plena* a esta sustancia; si la puntuación obtenida oscila entre 8 y 20 puntos, se determina que el individuo tiene un *consumo perjudicial o de riesgo* y finalmente un resultado por debajo de 8 no diagnostica la presencia de dificultades en el consumo de alcohol, se realiza la cuantificación del consumo alcohólico en base a la cantidad en Unidades Básicas Estándar de alcohol así como la frecuencia que refiere en individuo de consumo, otro aspecto es el comportamiento o actitud ante la bebida, las reacciones adversas o consecuencias de su consumo para la persona y la toma de conciencia del problema. En cuanto a las propiedades psicométricas, es el único test que ha sido elaborado de manera específica para ser utilizado a nivel internacional, la confiabilidad del instrumento ha sido estimada mediante el Coeficiente Alfa de Crombach (0,80) y la validez de a través del Índice de correlación con el Michigan Alcoholism Screening Test ( $r=0,88$ ), con una sensibilidad de 0,90. (OMS, 2001)

➤ **Cuestionario de Identificación de Dependencia de las Drogas (CIDD), elaborado ad-hoc.**

Este instrumento lo conforman 10 preguntas diseñadas para indagan la existencia de una relación entre las conductas en los adolescentes que impliquen el uso, abuso o la dependencia propiamente dicha de sustancias adictivas en términos generales, posee un formato de respuesta de forma combinada, donde se algunos ítems pueden tener como alternativas de respuesta sí o no, mientras que otros tienen múltiples opción, otro grupo de respuestas presentan escala de tipo Likert; la evaluación del cuestionario es posible a través de métodos cualitativos y en cuanto a las propiedades de tipo psicométrico, se realizó el análisis de confiabilidad a través del estadístico Coeficiente Alfa de Crombach alcanzando un valor de 0,80. (Fantin, 2006)

➤ **Historia de Vida**

La historia de vida es un instrumento que permite comprender de manera global a la persona desde su propia perspectiva, incluyendo aspectos, razones y justificaciones que ofrece su comportamiento. (Villar, 2006)

Se trata de una técnica de tipo narrativa que comprende la elaboración de un relato autobiográfico con una finalidad investigativa o terapéutica, el procedimiento consiste en evocar recuerdos desde una perspectiva de la vida del individuo a través de su propia mirada, incluye datos objetivos con énfasis en la información subjetiva, mientras se registra el relato preferiblemente con una grabadora. La estructura es abierta donde se incluye:

- Introducción
- Acontecimientos críticos: punto cumbre, punto suelo y punto de inflexión
- Desafío Vital o mayor reto
- Influencias positivas y negativas
- Relatos familiares y culturales de mayor influencia
- Búsqueda de futuros alternativos: uno negativo y otro positivo
- Valores e ideología personal
- Tema Vital
- Otros elementos que la persona considere oportunos

Empleada en la investigación se define como una herramienta cualitativa dentro de la corriente fenomenológica, con la finalidad de comprender principalmente en lugar de explicar los fenómenos a estudiar, así como comprenderlos desde la propia perspectiva de las personas objeto de estudio, y no del investigador. (Vidal, 2015)

Las Historias de Vida comprenden una metodología que permite obtener información sobre acontecimientos importantes, para su ejecución no existe un modelo ideal, inicialmente se eligen los informantes, siempre que estén dispuestos a contar su historia, se emplea una entrevista biográfica con un dialogo abierto con pocas pautas, donde el entrevistador solo estimula al sujeto para dar respuestas claras y precisas, interviene cuando sea indispensable y para cerrar huecos, sin dirigir de manera excesiva la entrevista. (Vera, 2014)

Para facilitar la realización de la Historia de Vida en niños y adolescentes se recomienda hacer uso de la técnica del Ecomapa, el cual permite reconocer el rol que juegan en la vida de la niña o niño diferentes instituciones y personas, para ello se realiza una

representación esquemática de aquellos contextos significativos para el niño de una manera sencilla para poder visualizarlos y comprenderlos mejor, en una hoja se coloca desde el centro del esquema y de manera circular, los lugares como centros de rehabilitación, casa, colegio, Juzgados, hospital entre otros y personas significativas para el niño entre estos la madre, padre, profesores, hermanos, amistades y otros, el objetivo primordial es lograr que exprese la implicación y representación de los contenidos.

Otra herramienta para niños de mayor edad es el Flujograma, a través del cual se le permite al adolescente secuenciar y ordenar de manera cronológica todos los acontecimientos que pueden ser significativos para él, para su elaboración se realiza un diagrama de flujo y en el interior se describen los hechos relevantes siguiendo un orden temporal, se facilita su elaboración al emplear diferentes representaciones de acuerdo a la edad y preferencias del niño. (Principado de Asturias. , 2015)

Para analizar las variables sociodemográficas se realizaron preguntas sobre edad, sexo, edad de inicio en el consumo de drogas, frecuencia del mismo y cantidad y presencia de consumo concentrado, entendiendo éste como tomar varias consumiciones o dosis de algún tipo de droga, como alcohol, porros, coca, pastillas durante un periodo corto de tiempo, cuantificado en pocas horas.

## **Plan de análisis de datos**

### **a) Códigos a utilizar**

Los códigos utilizados dependieron de cada encuesta aplicada como el Test de Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (AUDIT), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, (1993), Cuestionario de Identificación de Dependencia de las Drogas (CIDD), elaborado ad-hoc, Big-Five Factors Questionary» (BFQNA) de Barbaranelli, Caprara y Rabasca (2006) y los elementos que contenga la Historia de Vida a través del Ecomapa y el Flujograma

### **b) Técnica de análisis**

La base de datos y el análisis se realizó mediante el Paquete Estadístico SPSS V22, en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El análisis

univariado de variables cuantitativas se describió con medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (error estándar de la media EEM). El análisis univariado de variables cualitativas con frecuencias absolutas y relativas. Las medidas estadísticas para establecer asociación fue el OR y las de inferencia estadística con la prueba exacta de Fisher por tratarse de una muestra pequeña, el intervalo de confianza y la comparación de medias y porcentajes (pruebas de hipótesis).

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Análisis Univariado

##### 4.1.1. Análisis de la Población de Estudio

**Tabla 1.** Distribución según Centros de Rehabilitación

Centros de Atención	Frecuencia	Porcentaje
CETAD Otavalo	7	17,1
Casa de la niñez 2	17	41,5
Centro Pumamaqui	17	41,5
Total	41	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

Los pacientes se distribuyeron en los centros de rehabilitación entre (n=7) 17,1% Otavalo; un (n=17) 41,5% Casa de la Niñez 2 y un (n=17) 41,5% en el Centro Pumamaqui

**Tabla 2.** Distribución según Género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	17	41,5
Masculino	24	58,5
Total	41	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

La distribución por género fue de (n=17) 41,5% femenino y (n=24) 58,5% masculino sobre una población de 41 adolescentes.

**Tabla 3.** Distribución según Clasificación de Adolescencia

<b>Adolescencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adolescencia Temprana (10 a 14 a)	7	17,1
Adolescencia Tardía (15 a 19 a)	34	82,9
Total	41	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

La muestra se distribuyó en (n=7) 17,1% para la adolescencia temprana y (n=34) 82,9% se ubicó en adolescencia tardía.

**Tabla 4.** Distribución según Clasificación del AUDIT

<b>Consumo de Alcohol</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
>20 Dependencia Plena	13	31,7
8 a 20 Consumo Perjudicial o Riesgo	15	36,6
<8 No hay dificultades en el consumo	13	31,7
Total	41	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

El (n=13) 31,7 % de la muestra se encuentra dentro de la categoría Dependencia Plena, el (n=15) 36,6% se encuentra en la categoría Consumo Perjudicial o Riesgo y el (n=13) 31,7% de la muestra se encuentra en la categoría de No hay dificultades en el consumo.

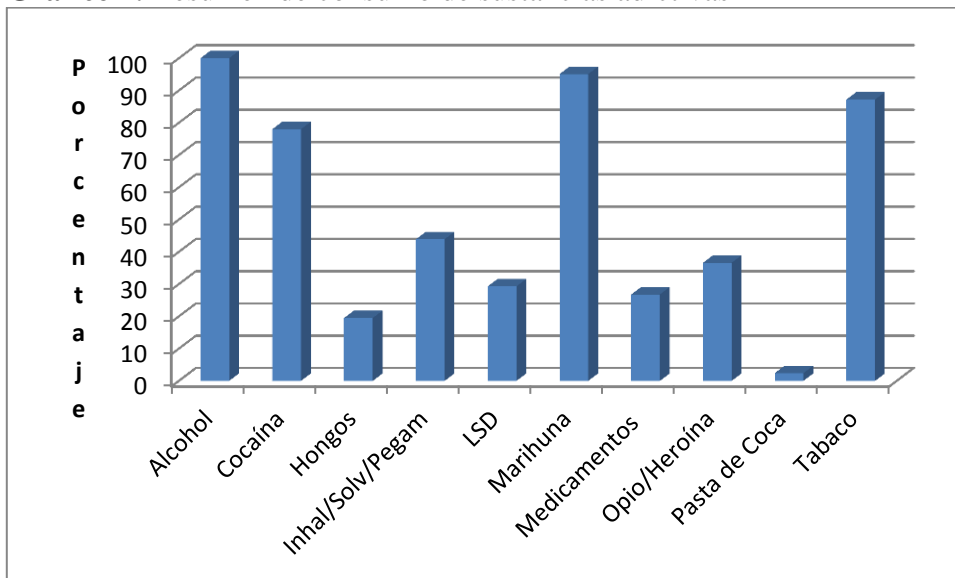
**Tabla 5.** Distribución según Consumo de Sustancias Adictivas

<b>Sustancia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alcohol	41	100
Tabaco	36	87,2
LSD	12	29,3
Marihuana	39	95,1
Cocaína	32	78
Opio/Heroína	15	36,6
Inhal/Solv/Pegam	18	43,9
Medicamentos	11	26,8
Pasta de Coca	1	2,4
Hongos	8	19,5

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

**Grafico 1.** Resumen de consumo de sustancias adictivas



Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017  
 Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

El (n=41) 100% de la muestra refirió que ha consumido alcohol; el (n=36) 87,8% de la muestra ha consumido tabaco; en relación al consumo de LSD un (n=12) 29,3% ha consumido LSD; el (n=39) 95,1% ha sido consumidor de Marihuana; un (n=32) 78% de la muestra ha consumido cocaína; el (n=15) 36,6% de la muestra consultada ha consumido opio u heroína; un (n=18) 43,9 % de la muestra han utilizado inhalantes, solventes y/o pegamento; un (n=11) 26,8% de la muestra han tomado medicamentos de manera adictiva; el (n=1) 2,4% declara haber consumido pasta de coca; el (n=8) 19,5% de la muestra ha consumido hongos alucinógenos.

**Tabla 6.** Distribución según frecuencia de Consumo de Drogas

Consumo de Drogas	Frecuencia	Porcentaje
No llega a una vez al mes	1	2,4
Mensualmente	1	2,4
Semanalmente	10	24,4
Diariamente	29	70,7
Total	41	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017  
 Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

Con relación a la frecuencia en el consumo el mayor porcentaje declara que es diariamente con un (n=29) 70,7%, un (n=10) 24,4% declara que es semanalmente, (n=1) 2,4% declara que la frecuencia es mensual, y (n=1) 2,4% no llega una vez al mes.

**Tabla 7.** Distribución según Razones de Consumo de Drogas

Razones	Frecuencia	Porcentaje
Para Experimentar	19	46,3
Para divertirme	11	26,8
Para no sentirme rechazado	5	12,2
No puedo abandonarla	1	2,4
Problemas Familiares	4	9,8
Amigos	1	2,4
Total	41	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

El (n=19) 46,3% de la muestra declara que las razones fueron experimentar, el (n=11) 26,8% para divertirse, (n=5) 12,2% lo hizo para no sentirse rechazado, (n=1) 2,4% manifiesta que no puede abandonarla, (n=4) 9,8% lo hizo por problemas familiares, y el (n=1) 2,4% manifiesta que fue por un amigo.

#### 4.1.2. Análisis de Rasgos de Personalidad

**Tabla 8.** Distribución según Rasgo de la Personalidad y Distorsión de la Prueba

RASGO	Fuera del Promedio		Promedio	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
ENERGIA	31	75,6	10	24,4
AFABILIDAD	38	92,7	3	7,3
TESÓN	33	80,5	8	19,5
ESTABILIDAD EMOCIONAL	34	82,9	7	17,1
APERTURA MENTAL	31	75,6	10	24,4
DISTORSIÓN	40	97,6	1	2,4

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

Respecto al rasgo de personalidad Energía, un (n=31) 75,6% se encuentra fuera del promedio; en cuanto los resultados de Afabilidad, se presentó en un (n=38) 92,7% fuera del promedio; respecto a Tesón, un (n=33) 80,5% registró fuera del promedio; la

Estabilidad Emocional se encuentra fuera del promedio en (n=34) 82,9% y la Apertura Mental en un (n=31) 75,6%.

#### 4.1.3. Análisis de Características Familiares y Sociales

**Tabla 9.** Distribución según Características de la Familia

<b>Familia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Familia Nuclear	14	34,1
Familia Monoparental (Madre o Padre)	15	36,6
Vive con un Familiar	2	4,9
Padre/Madre Fallecido	2	4,9
Tiene Pareja (juntos)	1	2,4
Total	34	82,9
Perdidos Sistema	7	17,1
Total	41	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

Con relación a la tipología familiar el (n=14) 34,1% pertenecen a familias nucleares; el (n=15) 36,6% a familia monoparental conformada por la madre o madre; un (n=2) 4,9% viven con un familiar; un grupo conformado por el (n=2) 4,9% tienen al padre o madre fallecido y el (n=1) 2,4% vive con su pareja

**Tabla 10.** Distribución según si Características Familiares y Sociales

<b>Características</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tienen Hijos	2	4,9	32	78
Familiar con problemas de drogas	6	14,6	28	68,3
Familiar en la Cárcel por Drogas	3	7,3	31	75,6
Apoyo de la Familia	31	75,6	3	7,3
Apoyo de la Escuela	14	34,1	17	41,5
Apoyo de la Iglesia	13	31,7	21	51,2
Apoyo en el trabajo	21	51,2	13	31,7
Apoyo en el Centro de Salud	13	31,7	21	51,2
Apoyo en el Centro de Rehabilitación	6	14,6	28	68,3
Apoyo de Amigos	21	51,2	13	31,7
Apoyo de la Pareja	15	36,6	19	46,3

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

Entre los adolescentes participantes un (n=2) 4,9% tienen hijos; el (n=6) 14,6% de la muestra tiene un familiar cercano con problemas de consumo o tráfico; el (n=3) 7,3% de la muestra tiene un familiar cercano que se encuentra en la cárcel o en rehabilitación por drogas; el (n=31) 75,6% ha recibido apoyo de los familiares; un (n=14) 34,1% ha recibido apoyo de la escuela; el (n=13) 31,7 % manifiesta haber recibido apoyo de parte de la iglesia; un (n=21) 51,2% manifiesta que considera el trabajo de sus familiares como un apoyo; el (n=13) 31,7% de los entrevistados manifiestan que el centro de salud ha brindado apoyo; el (n=6) 14,6% considera que el centro de rehabilitación ha sido un apoyo; el (n=21) 51,2% manifiesta que los amigos les han apoyado; un (n=15) 36,6% ha recibido apoyo de la pareja

**Tabla 11.** Distribución según Inicio de Consumo de Droga

<b>Inicio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Escuela	4	9,8
Amigos	24	58,5
Familiar	3	7,3
Pareja	3	7,3
Total	34	82,9
Perdidos Sistema	7	17,1
Total	41	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

El 58,8% se inició en el consumo de drogas a través de los amigos; un 9,8% en la escuela; el 7,3% se inició por medio de un familiar y un 7,3% mediante la pareja.

**Tabla 12.** Distribución según presentaron Acontecimientos Vitales Estresantes (AVC)

AVC	Frecuencia	Porcentaje
No Refiere	6	14,6
Aborto	3	7,3
Abandono de Padre/Madre	7	17,1
Maltrato Físico	2	4,9
Separación de los Padres	8	19,5
Bullying Escolar	3	7,3
Accidente	1	2,4
Muerte Padre/Madre	4	9,8
Total	34	82,9
Perdidos Sistema	7	17,1
Total	41	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

Con respecto a acontecimientos vitales estresantes un (n=6) 14,6% no refiere ninguno, el (n=3) 7,3% lo asocia a aborto, el (n=7) 17,1% refiere el abandono del padre o madre, (n=2) 4,9% refiere haber recibido maltrato físico, (n=8) 19,5% lo asocian a la separación de los padres; el (n=3) 7,3% han sido víctimas bullying escolar; un (n=1) 2,4% se pliegan a accidente y un (n=4) 9,8% refieren la muerte del padre o de la madre.

**Tabla 13.** Distribución según poseen Planes a Futuro

Planes	Frecuencia	Porcentaje
Estudios	26	63,4
Trabajo	1	2,4
Familia	3	7,3
Deporte	1	2,4
Ser Mejor Persona	3	7,3
Total	34	82,9
Perdidos Sistema	7	17,1
Total	41	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

El (n=26) 63,4% de la muestra manifiesta tener planes de estudios a futuro, (n=1) 2,4% tienen planes de trabajo; (n=3) 7,3% refiere que sus planes involucran conformar una

familia; un (n =1)2,4% se visualizan a futuro practicando un deporte; (n=3) 7,3% a futuro desean ser mejor persona.

## 4.2.- Análisis Bivariado

### 4.2.1. Relación entre Consumo de Sustancias adictivas con Rasgos de la Personalidad, Factores Sociodemográficos y características familiares

Se relacionaron los rasgos de la personalidad obtenidos con las sustancias adictivas más comúnmente utilizadas por los pacientes objeto de este estudio, obteniendo los siguientes resultados con la Prueba de Fisher:

**Tabla 14.** Relación entre Consumo de Drogas y Variables del estudio

Variable	Consumo de drogas		Total	OR	IC 95%	<i>p</i> valor
<b>Energía</b>	Sí	No				
Fuera del Promedio	n22 (53,7%)	n9 (22%)	n31 (75,6%)	1,048	0,22-4,981	1,000
Promedio	n7 (17,1%)	n3 (7,3%)	n10 (24,4%)			
<b>Afabilidad</b>						
Fuera del Promedio	n28 (68,3%)	n10 (24,4%)	n38 (92,7%)	5,6	,457-68,68	0,200
Promedio	n1 (2,4%)	n2 (4,9%)	n3 (7,3%)			
<b>Tesón</b>						
Fuera del Promedio	n23 (56,1%)	n10 (24,4%)	n33 (80,5%)	0,767	0,131-4,475	1,000
Promedio	n6 (14,6%)	n2 (4,9%)	n8 (19,5%)			
<b>Estabilidad Emocional</b>						
Fuera del Promedio	n24 (58,5%)	n10 (24,4%)	n34 (82,9%)	0,96	0,159-5,797	1,000
Promedio	n5 (12,2%)	n2 (4,9%)	n7 (17,1%)			
<b>Apertura Mental</b>						
Fuera del Promedio	n22 (53,7%)	n9 (22%)	n31 (75,6%)	1,048	0,22-4,981	1,000
Promedio	n7 (17,1%)	n3 (7,3%)	n10 (24,4%)			
<b>Género</b>						
Femenino	n14 (34,1%)	n3 (7,3%)	n17 (41,5%)	2,800	0,627-12,498	0,296
Masculino	n15 (36,6%)	n9 (22%)	n24 (58,5%)			
<b>Estructura Familiar</b>						
No Estructurada	n11 (32,4%)	n3 (8,8%)	n14 (41,2%)	1,222	0,240-6,233	1,000
Estructurada	n15 (44,1%)	n5 (14,7%)	n20 (58,8%)			
<b>Familia con Aspectos Negativos</b>						
Presente	n17 (50%)	n5 (14,7%)	n22 (64,7%)	1,133	0,219-5,864	1,000
Ausente	n9 (26,5%)	n3 (8,8%)	n12 (35,3%)			
<b>Acontecimientos Vitales estresantes</b>						
Presente	n25 (73,5%)	n3 (8,8%)	n28 (82,4%)	41,67	3,56-486-937	<b>0,001*</b>
Ausente	n1 (2,9%)	n5 (14,7%)	n6 (17,6%)			

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

**Tabla 15.** Relación entre Consumo de Otras Sustancias y Variables del estudio

Variable	Consumo Otras Sustancias		Total	OR	IC 95%	<i>p</i>
<b>Energía</b>	Si	No				
Fuera del Promedio	n9 (22%)	n22 (53,7%)	n31 (75,6%)	0,272	0,03-2,468	0,402
Promedio	n1 (2,4%)	n9 (22%)	n10 (24,4%)			
<b>Afabilidad</b>						
Fuera del Promedio	n9 (22%)	n29 (70,7%)	n38 (92,7%)	1,611	0,130-19,090	1,000
Promedio	n1 (2,4%)	n2 (4,9%)	n3 (7,3%)			
<b>Tesón</b>						
Fuera del Promedio	n9 (22%)	n24 (58,5%)	n33 (80,5%)	0,381	0,041-3,546	0,653
Promedio	n1 (2,4%)	n7 (17,1%)	n8 (19,5%)			
<b>Estabilidad Emocional</b>						
Fuera del Promedio	n26 (63,4%)	n8 (19,5%)	n34 (82,9%)	1,300	0,210-8,033	1,000
Promedio	n5 (12,2%)	n2 (4,9%)	n7 (17,1%)			
<b>Apertura Mental</b>						
Fuera del Promedio	n8 (19,5%)	n23 (56,1%)	n31 (75,6%)	0,719	0,125-4,119	1,000
Promedio	n2 (4,9%)	n8 (19,5%)	n10 (24,4%)			
<b>Género</b>						
Femenino	n14 (34,1%)	n3 (7,3%)	n17 (41,5%)	1,922	0,418-8,841	0,480
Masculino	n17 (41,5%)	n7 (17,1%)	n24 (58,5%)			
<b>Estructura Familiar</b>						
No Estructurada	n12 (35,3%)	n2 (5,9%)	n14 (41,2%)	1,500	0,235-9,588	1,000
Estructurada	n16 (47,1%)	n4 (11,8%)	n 20 (58,8%)			
<b>Familia con Aspectos Negativos</b>						
Presente	n18 (52,9%)	n4 (11,8%)	n22 (64,7%)	0,900	0,139-5,811	1,000
Ausente	n10 (29,4%)	n2 (5,9%)	n12 (35,3%)			
<b>Acontecimientos Vitales estresantes</b>						
Presente	n24 (70,6%)	n4 (11,8%)	n28 (82,4%)	3,000	0,406-22,176	0,281
Ausente	n4 (11,8%)	n2 (5,9%)	n6 (17,6%)			

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

**Tabla 16.** Relación entre Consumo de Alcohol y Variables del estudio

Variable	AUDIT		Total	OR	IC 95%	p
<b>Energía</b>	Con Problema	Sin Problema				
Fuera del Promedio	n20 (48,8%)	n11 (26,8%)	n31 (75,6%)	0,455	0,082-2,526	0,458
Promedio	n8 (19,5%)	n2 (4,9%)	n10 (24,4%)			
<b>Afabilidad</b>						
Fuera del Promedio	n27 (65,9%)	n11 (26,8%)	n38 (92,7%)	4,909	0,403-59,849	0,232
Promedio	n1 (2,4%)	n2 (4,9%)	n3 (7,3%)			
<b>Tesón</b>						
Fuera del Promedio	n23 (56,1%)	n10 (24,4%)	n33 (80,5%)	1,380	0,275-6,921	0,692
Promedio	n5 (12,2%)	n3 (7,3%)	n8 (19,5%)			
<b>Estabilidad Emocional</b>						
Fuera del Promedio	n26 (63,4%)	n8 (19,5%)	n34 (82,9%)	8,125	1,315-50,209	<b>0,024*</b>
Promedio	n2 (4,9%)	n5 (12,2%)	n7 (17,1%)			
<b>Apertura Mental</b>						
Fuera del Promedio	n23 (56,1%)	n8 (19,5%)	n31 (75,6%)	2,875	0,656-12,602	0,241
Promedio	n5 (12,2%)	n5 (12,2%)	n10 (24,4%)			
<b>Género</b>						
Femenino	n9 (22%)	n8 (19,5%)	n17 (41,5%)	0,296	0,075-1,165	0,980
Masculino	n19 (46,3%)	n5 (12,2%)	n24 (58,5%)			
<b>Estructura Familiar</b>						
No Estructurada	n8 (23,5%)	n6 (17,6%)	n14 (41,2%)	0,571	0,137-2,380	0,487
Estructurada	n14 (41,2%)	n6 (17,6%)	n20 (58,8%)			
<b>Familia con Aspectos Negativos</b>						
Presente	n13 (38,2%)	n9 (26,5%)	n22 (64,7%)	0,481	0,101-2,288	0,465
Ausente	n9 (26,5%)	n3 (8,8%)	n12 (35,3%)			
<b>Acontecimientos Vitales estresantes</b>						
Presente	n17 (50%)	n11 (32,4%)	n28 (82,4%)	0,309	0,032-3,013	0,389
Ausente	n5 (14,7%)	n1 (2,9%)	n6 (17,6%)			

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

**Tabla 17.** Relación entre Consumo de Tabaco y Variables del estudio

Variable	Tabaco		Total	OR	IC 95%	p
<b>Energía</b>	Sí	No				
Fuera del Promedio	n28 (68,3%)	n3 (7,3%)	n31 (75,6%)	2,333	0,331-16,468	0,580
Promedio	n8 (19,5%)	n2 (4,9%)	n10 (24,4%)			
<b>Afabilidad</b>						
Fuera del Promedio	n34 (82,9%)	n4 (9,8%)	n38 (92,7%)	4,250	0,311-58,056	0,330
Promedio	n2 (4,9%)	n1 (2,4%)	n3 (7,3%)			
<b>Tesón</b>						
Fuera del Promedio	n30 (73,2%)	n3 (7,3%)	n33 (80,5%)	3,333	0,455-24,443	0,246
Promedio	n6 (14,6%)	n2 (4,9%)	n8 (19,5%)			
<b>Estabilidad Emocional</b>						
Fuera del Promedio	n30 (73,2%)	n4 (9,8%)	n34 (82,9%)	1,250	0,118-13,240	1,000
Promedio	n6 (14,6%)	n1 (2,4%)	n7 (17,1%)			
<b>Apertura Mental</b>						
Fuera del Promedio	n27 (65,9%)	n4 (9,8%)	n31 (75,6%)	0,750	0,074-7,613	1,000
Promedio	n9 (22%)	n1 (2,4%)	n10 (24,4%)			
<b>Género</b>						
Femenino	n17 (41,5%)	n0 (0%)	n17 (41,5%)	1,263	1,029-1,551	0,065
Masculino	n19 (46,3%)	n5 (12,2%)	n24 (58,5%)			
<b>Estructura Familiar</b>						
No Estructurada	n12 (35,3%)	n2 (5,9%)	n14 (41,2%)	1,059	0,153-7,337	1,000
Estructurada	n17 (50%)	n3 (8,8%)	n20 (58,8%)			
<b>Familia con Aspectos Negativos</b>						
Presente	n19 (55,9%)	n3 (8,8%)	n22 (64,7%)	1,267	0,181-8,869	1,000
Ausente	n10 (29,4%)	n3 (5,9%)	n12 (35,3%)			
<b>Acontecimientos Vitales estresantes</b>						
Presente	n26 (76,5%)	n2 (5,9%)	n28 (82,4%)	13,00	1,512-111,78	<b>0,029*</b>
Ausente	n3 (8,8%)	n3 (8,8%)	n6 (17,6%)			

Fuente: Base de datos de la investigación, noviembre 2017

Autoras: Dra. María Sanango, Dra. Rosa Acosta

Entre Acontecimientos Vitales Estresantes y Consumo de Drogas se acepta la relación estadísticamente significativa en ambas variables por obtener  $p= 0,001$  ( $<0,05$ ), con una probabilidad 41,67 veces mayor de consumir drogas si se ha experimentado un Acontecimiento Vital Estresante.

En cuanto a Estabilidad Emocional y Consumo de Alcohol, se acepta la relación entre ambas variables por obtener  $p= 0,024$  ( $<0,05$ ), con una probabilidad de 8,125 veces mayor de presentar un consumo problemático de alcohol si se presenta Estabilidad Emocional fuera del promedio

En la relación entre Acontecimientos Vitales Estresantes y Tabaco se rechaza se acepta la existencia de una relación estadísticamente significativa por obtener  $p= 0,029$  ( $<0,05$ ), con 13 veces más posibilidad de fumar si se ha experimentado Acontecimientos Vitales Estresantes.

En el resto de los casos de no se evidenció relación estadísticamente significativa entre consumo de sustancias adictivas y otros rasgos de la personalidad, factores sociodemográficos y característica familiares evaluadas.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

Los participantes en este estudio presentaban entre 10 a 14 años en un 17,1% y entre 15 a 19 años el 82,9%, en concordancia con las cifras que maneja el CNII (2014), donde señalan que en Ecuador el consumo de alcohol se inicia antes de los 14 años y la mayor frecuencia la experimentan los adolescentes entre los 15 a 17 años.

Todos los adolescentes de la investigación consumen alcohol, rodeados de presión social y como elemento inmerso en la actividades de la vida cotidiana del adolescente, adicional a la mezcla de polifármacos empleando en conjunto varias drogas y sustancias adictivas, tal como lo señala Montero, (2017) al referirse a la tendencia actual de usar polifármacos y el alcohol.

En el presente estudio se evidenció un alto consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, cuatro sustancias adictivas que suelen usar los jóvenes estudiantes, lo que coincide con los hallazgos de Puebla (2016), el cual refiere que el 57,7% de los estudiantes han consumido alguna droga alguna vez en su vida, las tres principales sustancias en su estudio fueron alcohol 45,5%, tabaco en el 40,7% de los casos y la marihuana en un 24.3% de los alumnos, igualmente según estadísticas locales, en Ecuador suelen ser las sustancias más consumidas por los adolescentes en base a los lineamientos que estipula el CONSEP, (2007).

La droga más comúnmente consumida por los participantes fue la marihuana en un 95,1% de los casos, estimada por el CNII (2014) como la más común en Ecuador, seguida de cocaína en un 78%

La cocaína fue adquirida en las escuelas, la cual según lineamientos del CNII (2014), es común en las escuelas privadas, lugar que afirma un 9,8% de los participantes como la fuente de obtención de la droga, frecuente en el país según esta misma institución, los

cuales coinciden con el estudio realizado en Latinoamérica donde se incluye a Ecuador y se estima que la marihuana y cocaína fueron las drogas más referidas, luego del alcohol y el tabaco como sustancias adictivas. (ONUDD, 2006).

Entre los rasgos de la personalidad evaluados, la Estabilidad Emocional en la presente investigación se presentó en el 82,9% fuera del promedio, con características de muy poco equilibrado, en concordancia con Mena y Muñoz (2010) quienes aseguran que el adolescente es susceptible de presentar algún tipo de desequilibrio emocional, adicionalmente las dificultades en cuanto al control emocional poseen estrecha relación con el consumo de sustancias adictivas según lo señala Molina, (2013).

En la presente investigación se logró establecer una relación estadísticamente significativa entre el Rasgo de Personalidad Estabilidad Emocional y consumo de alcohol, coincide con lo que refieren Cortés (2011) y Claver (2014). Es importante destacar que el rasgo Estabilidad Emocional incluye el control de impulsos, elemento que según Montero, (2017) se ve afectado por el consumo de alcohol, presente en el 100% de los participantes.

Los rasgos de la personalidad pueden ser utilizados como herramienta para la evaluación de la problemática del consumo de sustancias adictivas en adolescentes, como lo señala Fantin (2006), por lo tanto, los médicos de atención primaria de salud y pediatras pueden determinar rasgos de personalidad antisocial que pueden ser vinculados directamente al consumo de drogas. (Lacoste, 2000)

Entre los motivos que les impulsó hacia el consumo de sustancias adictivas más frecuentemente señalados por los participantes se encuentra búsqueda de experimentar en un 48,8% tal como lo afirma Barrios-Hernández (2016), la diversión en un 26,8% de los casos, como lo afirma Montero (2017). Igualmente estas cifras están cercanas a los conceptos emitidos por CNII (2014), el cual señala la diversión como uno de los motivos comunes en el adolescente ecuatoriano en virtud a la falta de diversidad de que disponen para el uso adecuado del tiempo libre

Entre los hallazgos tenemos que el 14,6% de la muestra tiene un familiar cercano con problemas de consumo o tráfico y el 7,3% tiene un familiar cercano que se encuentra en la

cárcel o en rehabilitación, el 17,1% refiere el abandono del padre o madre, 4,9% refiere haber recibido maltrato físico, otro porcentaje igual refiere 4,9% que su consumo de drogas fue impulsado por problemas familiares, según lo enunciado por Ponce, (2015), que señala entre los factores que pueden influir para el consumo de alcohol y drogas en la adolescencia se encuentran: hijos de padres alcohólicos o farmacodependientes, disfunción familiar y violencia familiar

Se logró determinar que un 19,5% refiere afectarse por la separación de los padres y el 34,1% pertenecen a familias nucleares, en concordancia con lo referido por Barrios-Hernández (2016), que señala a la estructura y composición familiar como elementos que propician el consumo, por su parte Verdecia (2013) refiere que las características de las familias de origen pertenecen a los elementos que pueden contribuir a mejorar la comprensión de esta problemática.

El 75,6% ha recibido apoyo de los familiares; el 34,1% ha recibido apoyo de la escuela; el 31,7% manifiesta haber recibido apoyo de parte de la iglesia; el 51,2% manifiesta que considera el trabajo de sus familiares como un apoyo, un 31,7% de los entrevistados manifiestan que el centro de salud ha brindado apoyo, un 14,6% considera que el centro de rehabilitación ha sido un apoyo, el 51,2% manifiesta que los amigos les han apoyado, el 36,6% ha recibido apoyo de la pareja. El entorno familiar y comunitario puede afectar de diversas maneras a los adolescentes. (OMS, 2017)

Durante la entrevista realizada para desarrollar las historias de vida, todos los adolescentes afirmaron tener malas relaciones con al menos un miembro de su familia, por lo que el consumo de sustancias adictivas provoca que se desarrolle una gran disfunción en las partes más esenciales de su existencia, causando estragos en el individuo tanto corporal como emocionalmente y en su vida de relación. (APA, 2015)

Se pudo evidenciar la gran cantidad de factores y variables que rodean al adolescente consumidor, estableciendo lo multifactorial del problema, tal como lo señala Páramo (2011), cuando asegura que el consumo de drogas se convierte en un comportamiento de categoría muy compleja, se describen una gran cantidad de variables que pueden influir en esta problemática

## CONCLUSIONES

- Se cumplió con la determinación de los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación en virtud de que se identificaron los rasgos de personalidad presentes en los adolescentes en proceso de rehabilitación en los centros evaluados, obteniendo una relación estadísticamente significativa entre el Rasgo Estabilidad Emocional y consumo de Alcohol, con una posibilidad que asciende a 8 veces más en relación a los que no presentan alteraciones en este rasgo de la personalidad. el resto de los rasgos identificados no presentaron relación estadísticamente significativa con el consumo de drogas y sustancias adictivas
- Se identificaron las características sociodemográficas y familiares de los adolescentes que se encuentran en proceso de rehabilitación en los centros evaluados y se evidenció que los Acontecimientos Vitales Estresantes registraron una relación estadísticamente significativa con el Consumo de Drogas en una proporción de 41,76 veces, mayor con respecto a los que no han experimentado acontecimientos vitales estresantes y 13 veces mayor respecto al consumo de Tabaco
- La distribución por género fue de 41,5% femenino y 58,5% masculino sobre una población de 41 niños y niñas. La muestra se distribuyó en 17,1% para la adolescencia temprana y 82,9% se ubicó en adolescencia tardía.
- En relación al consumo de alcohol, el total de la muestra refiere consumirlo, un 31,7 % de la muestra se encuentra dentro de la categoría Dependencia Plena, el 36,6% se encuentra en la categoría Consumo Perjudicial o Riesgo y el 31,7% de la muestra se encuentra en la categoría No hay dificultades en el consumo
- El 87,8% de la muestra ha consumido tabaco; un 29,3% ha consumido LSD, el 95,1% ha sido consumidor de Marihuana, el 78% de la muestra ha consumido cocaína, un 36,6% de la muestra consultada ha consumido opio u heroína, el 43,9 % de la muestra han utilizado inhalantes, solventes y/o pegamento, un 26,8% de la muestra han tomado medicamentos de forma adictiva, 2,4% de la muestra ha consumido bazuco, el 19,5% de la muestra ha consumido hongos.

- Respecto al rasgo de personalidad Energía, un 75,5% se encuentran fuera del promedio el cual incluye a un 65,9% que son muy poco Dinámicos, extravertidos y dominantes; el 9,8% son bastante dinámicos, extravertidos y dominantes y el 24,4% tienen estas características igual que el promedio.
- En cuanto los resultados de Afabilidad, se presentó en un 92,7% fuera del promedio que incluye al 87,8% como poco altruistas, comprensivos y tolerantes y el 4,8% son bastante altruistas, comprensivos y tolerantes, adicionalmente un 7,3% presentan estas características igual al promedio
- En el rasgo Tesón, el 80,5% se encuentra fuera del promedio, cifra que incluye 70,7% de los participantes poco responsables, ordenados y diligentes con el grupo de 9,8% con alto nivel de responsables ordenados y diligentes; el 19,5% muestran estas características igual al promedio.
- Al evaluar el rasgo Estabilidad Emocional, con un registro de 82,9% fuera del promedio donde se agrupan un 78% son muy poco equilibrados, tranquilos y pacientes y un 4,9% son bastante equilibrados, tranquilos y pacientes; el 17,1% presentan estas características igual al promedio.
- Respecto a la Apertura Mental, un grupo conformado por el 75,6% se registran fuera del promedio, cifra que suma al 68,3% que son poco creativos, fantasiosos e informados y el 7,3% que son bastante creativos, fantasiosos e informados; un 24,4% tienen estas características iguales al promedio.
- En referencia al grado de distorsión que presentó el test, se obtuvo que el 75,6% presentó una distorsión muy baja reflejando una imagen muy negativa de sí mismos; un 22% una distorsión baja agrupando individuos poco sociales, ambas cifras suman un 97,6% fuera del promedio y un 2,4% una distorsión libre de sesgos
- Con relación a la tipología familiar el 34,1% pertenecen a familias nucleares; el 26,8% a familia monoparental conformada por la madre; el 9,8% eran de familia monoparental conformada por el padre; 4,9% viven con un familiar; un grupo conformado por el 4,9% tienen al padre o madre fallecido y el 2,4% vive con su pareja.
- Con respecto a acontecimientos vitales estresantes un 14,6% no refiere ninguno, el 7,3% lo asocia a aborto, el 17,1% refiere el abandono del padre o madre, 4,9%

refiere haber recibido maltrato físico, 19,5% lo asocian a la separación de los padres, el 7,3% han sido víctimas bullying escolar, un 2,4% se pliegan a accidente y un 9,8% refieren la muerte del padre o de la madre.

- El 63,4% de la muestra manifiesta tener planes de estudios a futuro, 2,4% tienen planes de trabajo, 7,3% refiere que sus planes involucran conformar una familia, 2,4% se visualizan practicando un deporte, un 7,3% a futuro desean ser mejor persona.

### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda mantener una mayor vigilancia en los adolescentes, donde el equipo sanitario en contacto con el niño y el joven debe participar de manera activa en la detección temprana de los factores de riesgo para el consumo de sustancias adictivas.

Emplear la evaluación de los rasgos de la personalidad como una herramienta para predecir un posible riesgo de consumo.

Vigilar el consumo de alcohol desde edades tempranas como primera sustancia adictiva que propicia a su vez el consumo de otras drogas.

Desde la consulta, indagar los elementos sociodemográficos como la estructura y tipología familiar como factores predictivos a conductas de riesgo, incluir los antecedentes de acontecimientos vitales estresantes de la misma forma y no desestimar las relaciones de los padres y la presencia de factores negativos en la familia como condicionantes para el consumo.

Trabajar de manera ardua en mantener la salud del niño y el adolescente en óptimas condiciones y en todos los ámbitos que conforman a un individuo, en virtud de la importancia de este grupo etario como futuro de un adulto sano y libre de las consecuencias de los actos que se suceden en esta etapa de la vida.

Todos los participantes de la investigación son adolescentes con planes a futuro, dada la importancia de la rehabilitación para la posterior reinserción efectiva y positiva, se

recomienda una revisión profunda de los programas del Estados para medir la eficacia y eficiencia de los mismos, invertir en prevención para evitar que los jóvenes ecuatorianos requieran ingresar a estos centros, y al mismo tiempo, invertir a su vez en estos centros de rehabilitación para garantizar una mejor calidad de atención y mayor posibilidad de que estos jóvenes al salir puedan cumplir sus planes a futuro, sean individuos proactivos en sus familias y ciudadanos insertos en el sistema de manera positiva, para que contribuyan al crecimiento familiar y social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA. (2015). *CIE 10. Conductas Adictivas*. Obtenido de [http://www.psicomed.net/cie\\_10/cie10\\_F10-F19.html](http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F10-F19.html)
- Asamblea Nacional Cosntituyente. (2007). *Constitucion de la República del Ecuador*. Obtenido de [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Barrios & Verdecia. (2013). Valoración ética de las consductas adictivas. *Revista Adicción y Ciencia*, 3(2). Obtenido de [www.adiccionyciencia.info](http://www.adiccionyciencia.info)
- Barrios-Hé Hernández, Y. V.-M. (2016). Las familias disfuncionales como factor de riesgo adictivo en la adolescencia . *Revista de Adicción y Ciencia* , 4(1). Obtenido de [http://adiccionyciencia.info/wp-content/uploads/2016/01/barrios\\_4\\_1-1.pdf](http://adiccionyciencia.info/wp-content/uploads/2016/01/barrios_4_1-1.pdf)
- Bullón F y otros. (2012). Perfiles de Personalidad en estudiantes adolescentes, un estudio con el modleo de los cinco grandes (BFQ-NA). 1(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832342063>
- Chica, S. (2015). *Rasgos de la personalidad predominantes en sujetos con diagnóstico de trastorno relacionado con sustancias* . Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7283/11.27.001023.pdf?sequence=4>
- Claver, E. (2014). *Rasgos de personalidad implicados en el cosnumo de drogas en adolescentes* . Obtenido de <http://studylib.es/doc/5373898/rasgos-de-personalidad-implicados-en-el-consumo-de-drogas-en>

- CNII. (2014). *La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos*. Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/NA\\_Ecuador\\_Contemporaneo.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/NA_Ecuador_Contemporaneo.pdf)
- CONSEP. (2007). *Informe del estudio Nacional a Hogares sobre consumo de drogas*. Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Tercera-Encuesta-Nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-hogares.pdf>
- Correa, A. &. (julio-diciembre de 2015). Hacia una perspectiva clínica psicodinámica de la intervención de las adicciones . *AGO USB*, 15(2), 231-254. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v16n1/v16n1a12.pdf>
- Cortés, M. e. (2011). Creencias Asociadas al Consumo Intensivo de Alcohol entre adolescentes. *Health and Addictions*, 11(2), 179-202. Obtenido de [http://www.academia.edu/3801037/2011\\_-\\_Creencias\\_asociadas\\_al\\_consumo\\_intensivo\\_de\\_alcohol\\_entre\\_adolescentes](http://www.academia.edu/3801037/2011_-_Creencias_asociadas_al_consumo_intensivo_de_alcohol_entre_adolescentes)
- Cuenca, G. (2015). *Diseño de un plan de intervención desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad en base a la relación entre factores psicosociales y tipos de personalidad asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Zamora*. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4586>
- Fantín, M. (2006). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Rev Adicciones de la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías* , 18(3), 285-292. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122031010.pdf>
- Galiano, M. (2010). *Aspectos Psicológicos y Psiquiátricos del Adolescente toxicómano*. Obtenido de <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox4.pdf>
- Gamez, W. &. (2010). Linking “Big” Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768-821. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/46094267>

- Gómez, J. (2017). *La insuficiencia de políticas públicas para la aplicación de programas de rehabilitación de los consumidores de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, el derecho al Buen Vivir y Seguridad Humana*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6576/1/PIUAMCO045-2017.pdf>
- Hernández, F. B. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). Mexico, Mexico: Interamericana . Obtenido de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- Kennedy, P. e. (3 de feb de 2015). Personality features of an adolescent female offending population. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 26(3), 297-308. Obtenido de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14789949.2015.1007515?tokenDomain=eprints&tokenAccess=UpqX5s72rZMFiuQX8HuW&forwardService=showFullText&doi=10.1080%2F14789949.2015.1007515&doi=10.1080%2F14789949.2015.1007515&journalCode=rjfp20>
- Lacoste, J. (2000). *Trastorno mental asociado al consumo de alcohol y otras drgas* . Obtenido de [https://www.psiquiatria.com/congreso\\_old/mesas/mesa3/conferencias/intro.htm](https://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa3/conferencias/intro.htm)
- Mejía & Romero. (2016). *Evaluación de los rasgos de personalidad en varones internados en centros de adicciones*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25403>
- Mena & Muñoz. (2010). *Presión social y consumo de alcohol en los adolescentes. Tesis previa a la obtención del título de licenciada en psicología. Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2301/1/tps605.pdf>
- Molina, A. (2013). Personas, emociones y adicciones: Más allá del cerebro. *Revista Adicción y Ciencia*, 3(1). Obtenido de [www.adiccionyciencia.info](http://www.adiccionyciencia.info)

- Montero, F. (10 de Mayo de 2017). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes. Discurso para la Brain Disorders Conference. *Adicción y Ciencias*, 5(1). Obtenido de <http://adiccionyciencia.info/consumo-abusivo-de-alcohol-en-adolescentes-discurso-para-la-brain-disorders-conference>
- Muris, P. e. (2005). Propiedades Psicométricas del Big Five Questionnaire for Children (BFG-C) en una muestra holandesa de adolescentes jóvenes . *Personality and Individual Differences*, 38, 1757-1769. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/223581705\\_Psychometric\\_properties\\_of\\_the\\_Big\\_Five\\_Questionnaire\\_for\\_Children\\_BFQ-C\\_in\\_a\\_Dutch\\_sample\\_of\\_young\\_adolescents](https://www.researchgate.net/publication/223581705_Psychometric_properties_of_the_Big_Five_Questionnaire_for_Children_BFQ-C_in_a_Dutch_sample_of_young_adolescents)
- OMS. (2001). *Departamento de salud Mental y Dependencia de Sustancias AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria*. Obtenido de [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- OMS. (2003). *Informes Técnicos N°915-33°*. Obtenido de Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4898s/9.html>
- OMS. (2013). *Psicoarea CIE-10*. Obtenido de [http://www.psicoarea.com/cie\\_10.htm#10-19](http://www.psicoarea.com/cie_10.htm#10-19)
- OMS. (2017). *Adolescencia*. Obtenido de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- ONUDD. (septiembre de 2006). *Jóvenes y Drogas en países Sudamericanos: un desafío para las políticas Públicas. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay y Uruguay*. Obtenido de [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Estudio\\_Comparativo\\_2006.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Estudio_Comparativo_2006.pdf)

- OPS. (2011). *La salud en los adolescentes*. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=223&Itemid=40879&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=223&Itemid=40879&lang=es)
- Páramo, M. (julio de 2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/785/78518428010.pdf>
- Pineda & Aliño. (2002). *El Concepto de Adolescencia*. Obtenido de <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Ponce, M. (2015). *Desarrollo Normal del Adolescente*. Obtenido de [http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962\\_03ponce.pdf](http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf)
- Principado de Asturias. . (2015). *Consejería de Bienestar Social y Vivienda. Guía para la Elaboración de la Historia de Vida*. Obtenido de <http://www.observatoriodelainfanciadeasturias.es/documentos/f10072015101807.pdf>
- Puebla, E. D. (5 de Diciembre de 2016). Consumo de drogas y violencia escolar: diagnóstico de los alumnos en una secundaria pública urbana . *Revista Adicción y Ciencia* , 4(3). Obtenido de <http://adiccionyciencia.info/consumo-de-drogas-y-violencia-escolar-diagnostico-de-los-alumnos-en-una-secundaria-publica-urbana>
- Ribas-Siñol, M. e. (2015). Adolescentes multiproblemáticos: consumo de tóxicos y trastorno mental en jóvenes que delinquen. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(6), 197-2014. Obtenido de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/17/98/ESP/17-98-ESP-197-204-612567.pdf>
- Simkin & Azzollini. (2015). Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 7(2). Obtenido de *Rev Psiencia* 7:

[http://www.cienciapsicologica.org/psiencia/7/2/PSIENCIA\\_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica\\_7-2\\_Simkin\\_Azzollini.pdf](http://www.cienciapsicologica.org/psiencia/7/2/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_7-2_Simkin_Azzollini.pdf)

Sinisterra Palacios & Gantiva. (julio-diciembre de 2009). *Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>

UNODC. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar* (1era ed.). Lima: Macole.

Vera, M. (2014). *Historia de Vida* . Obtenido de <https://www.psicologiahoy.com/historia-vida/>

Vidal, A. (2015). *Historia de Vida. qué es y cómo hacerla* . Obtenido de <http://www.symbolics.cat/cas/historia-de-vida-que-es-y-como-hacerla/>

Villar, F. (2006). Historias de Vida y envejecimiento. *Lecciones de Gerontología, VII(59)*. Obtenido de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/villar-historias-01.pdf> -

Zerpa, J. (2014). *Personalidad y Conducta* . Obtenido de <https://es.scribd.com/document/207561731/Personalidad-y-Conducta>

## ANEXOS

### Asentimiento informado y declaración del participante

#### Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Este Formulario de Asentimiento Informado se dirige a los adolescentes que se encuentran hospitalizados por farmacodependencia, en los centros de Casa de la niñez 2 de la ciudad de Quito y Centro Pumumaqui y CETAD de la ciudad Otavalo; se les invita a participar en la investigación:

“RASGOS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES FARMACODEPENDIENTES DE LOS CENTROS CASA DE LA NIÑEZ 2 DE LA CIUDAD DE QUITO, CENTRO PUMUMAQUI DE LA CIUDAD y CETAD OTAVALO”.

#### *Investigadores Principales*

Dra. Rosa Patricia Acosta Hernández

Dra. María Pilar Sanango Jara

#### *Nombre de la Organización*

Postgrado de Pediatría

Facultad de Medicina

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

#### *Nombre de la Propuesta y versión*

“RASGOS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES FARMACODEPENDIENTES DE LOS CENTROS CASA DE LA NIÑEZ 2 DE LA CIUDAD DE QUITO, CENTRO PUMUMAQUI DE LA CIUDAD y CETAD OTAVALO”.

### **PARTE I: Información**

#### **Introducción**

Nosotros somos estudiantes del cuarto año del Postgrado de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Estamos investigando sobre los rasgos de personalidad, ya que es un problema social que afecta a los adolescentes, que son un grupo de población vulnerable. Le vamos a dar información e invitarle a participar en este estudio. No tiene que decidir inmediatamente si quiere participar. Antes de decidirse, puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo sobre la investigación. Por favor, deténganos según le informamos para darnos tiempo para explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntar cuando crea más conveniente.

#### **Propósitos**

El propósito de este estudio es identificar rasgos de personalidad vinculados al consumo de sustancias.

#### **Tipo de Intervención de Investigación**

Esta investigación se realizará a través de una entrevista directa a los adolescentes farmacodependientes hospitalizados en los centros CASA DE LA NIÑEZ 2 DE LA CIUDAD DE QUITO, CENTRO PUMUMAQUI DE LA CIUDAD y CETAD OTAVALO

### **Selección de participantes**

Estamos invitando a los pacientes adolescentes farmacodependientes hospitalizados en los centros CASA DE LA NIÑEZ 2 DE LA CIUDAD DE QUITO, CENTRO PUMUMAQUI DE LA CIUDAD y CETAD OTAVALO.

De esta forma recopilaremos la información sobre los rasgos de personalidad relacionados al consumo de sustancias para mejorar el enfoque de la atención en los centros de referencia de farmacodependientes.

### **Participación Voluntaria**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta institución y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

### **Procedimientos**

Si desean participar en este estudio deben contestar todas las preguntas que están en la encuesta sobre: sobre edad, sexo, edad de inicio en el consumo de drogas -de haberlo-, frecuencia del mismo y cantidad y presencia de consumo concentrado, entendiendo éste como tomar varias consumiciones o dosis de algún tipo de droga, como alcohol, porros, coca, pastillas durante un periodo corto de tiempo (unas horas). Las respuestas serán ingresadas en una base de datos, la cual será analizada por los autores y posteriormente escribirán un informe final exponiendo los resultados del trabajo.

### **Duración**

Estas preguntas tomarán aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

### **Confidencialidad**

Con esta investigación, se realiza algo fuera de lo ordinario en su comunidad. Es posible que si otros miembros de la comunidad saben que usted participa, puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos en este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y solo los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información bajo seguridad. No será compartida ni entregada a nadie.

### **Compartiendo los Resultados**

La información será presentada en la disertación del trabajo final de tesis de los investigadores. Si los resultados de este estudio se publican o presentan no utilizaremos el nombre de los participantes.

### **Derecho a negarse o retirarse**

Usted no tiene por qué formar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

## **A Quién Contactar**

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas:

Rosa Patricia Acosta.

Rosa Zárate y Norberto Salazar/ [0994660682/ rous\\_5pa\\_23@hotmail.com](mailto:0994660682@rous_5pa_23@hotmail.com)

María Pilar Sanango.

Manuel Alban Y Toribio Hidalgo/ [0995332537/ mariapilarsanango@hotmail.com](mailto:0995332537@mariapilarsanango@hotmail.com)

## **PARTE II: Formulario de Asentimiento**

He sido invitado (a) a participar en la investigación “RASGOS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES FARMACODEPENDIENTES DE LOS CENTROS CASA DE LA NIÑEZ 2 DE LA CIUDAD DE QUITO, CENTRO PUMUMAQUI DE LA CIUDAD y CETAD OTAVALO” - 2017.

Entiendo que se me realizarán un test psicológico y una entrevista. He sido informado (a) que los riesgos son mínimos. Sé que es posible que no me beneficie directamente al participar en el estudio; sin embargo los resultados pueden ayudar a documentar mejor los rasgos de personalidad en relación al consumo de drogas. Se me ha proporcionado el nombre y dirección de los investigadores que pueden ser fácilmente contactados.

**He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.**

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

### **Si es analfabeto/a**

**He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.**

Nombre del testigo \_\_\_\_\_ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

**Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Asentimiento Informado \_\_\_\_\_(iniciales del investigador)**

**PARTE II: Formulario de Consentimiento**

Este formulario se dirige a los padres o apoderados los adolescentes que se encuentran hospitalizados por farmacodependencia, en los centros de Casa de la niñez 2 de la ciudad de Quito y Centro Pumumaqui y CETAD de la ciudad Otavalo

He sido invitado para que mi niño/a participe en una investigación sobre: “RASGOS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES FARMACODEPENDIENTES DE LOS CENTROS CASA DE LA NIÑEZ 2 DE LA CIUDAD DE QUITO, CENTRO PUMUMAQUI DE LA CIUDAD Y CETAD OTAVALO”.

Entiendo que ello significa que será entrevistado y se le harán una serie de preguntas respecto a su farmacodependencia. He sido informado de que los riesgos son mínimos y no representa peligro para él. Soy consciente de que puede que no haya beneficio personal para mi o mi niño/a y que no seré compensado más allá de gastos de viaje. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser contactado fácilmente usando el número que se me dio. He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente que mi niño/a participe en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirar del estudio mi niño/a en cualquier momento sin que afecte de ninguna forma mi atención médica ni la de mi niño/a.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre o Apoderado \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre o Apoderado \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar:

Los participantes analfabetos deben incluir su huella dactilar.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento al potencial participante, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo \_\_\_\_\_

E impreso de la huella dactilar del padre/madre Firma del testigo

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento al padre/madre o apoderado del participante potencial, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador \_\_\_\_\_

Firma del Investigador \_\_\_\_\_

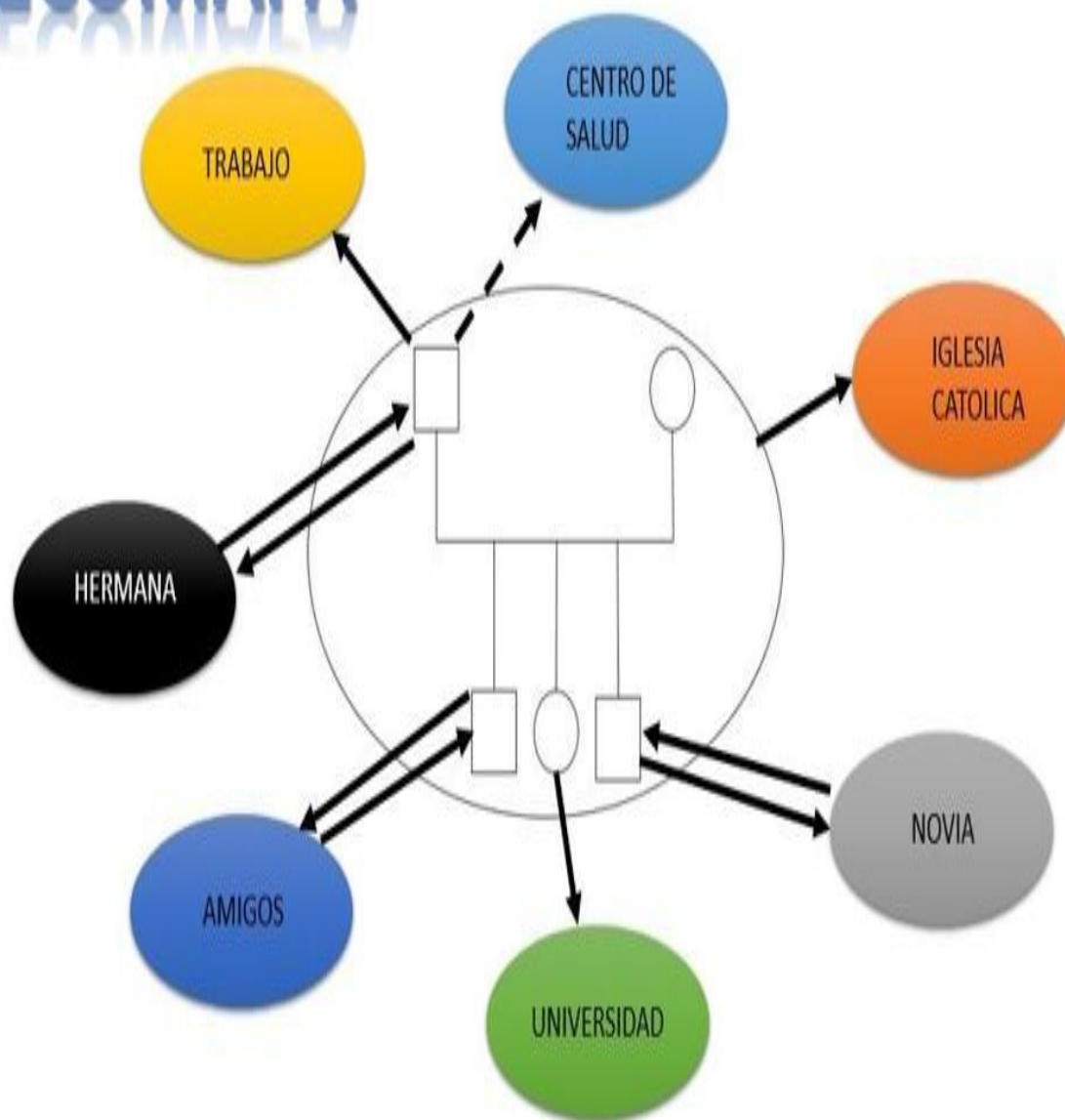
Fecha \_\_\_\_\_ Día/mes/año

Se ha proporcionado una copia de este documento de Consentimiento Informado al padre/madre o apoderado del participante \_\_\_\_\_

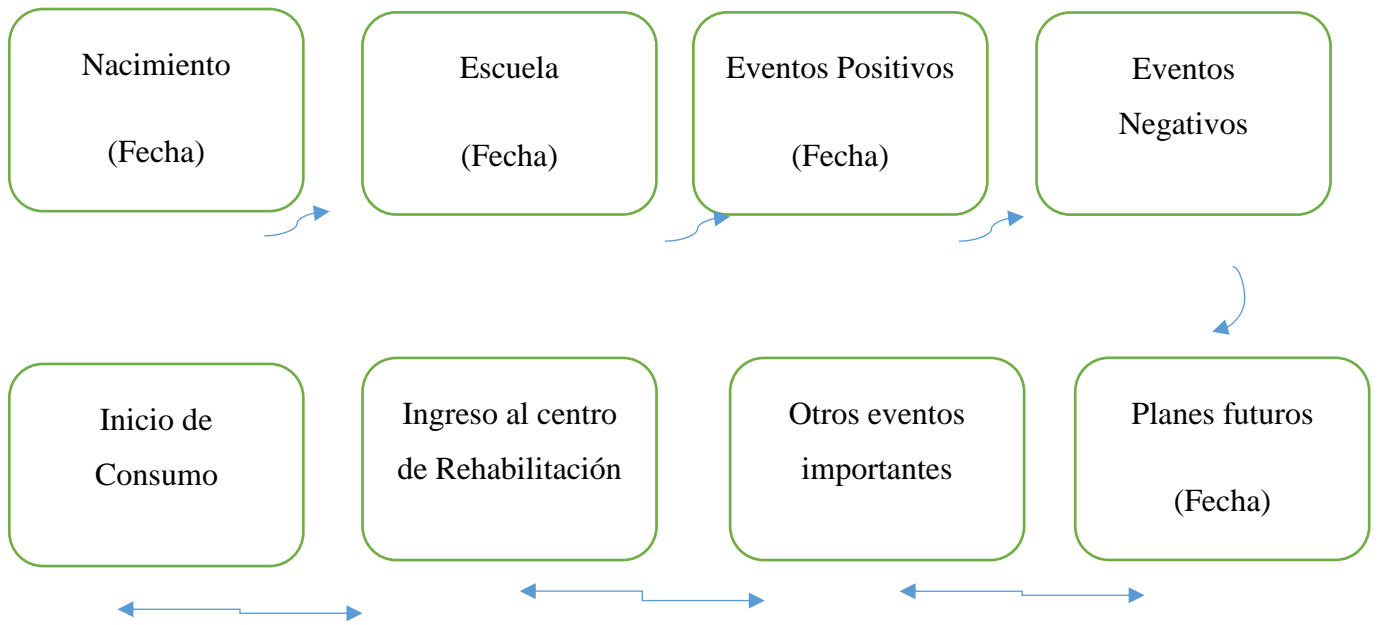
Se \_\_\_\_\_ completará o \_\_\_\_\_ no se completará un formulario de asentimiento Informado.

**ANEXO: ECOMAPA**

# ECOMAPA



## ANEXO: FLUJOGRAMA



Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol AUDIT

Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8, o 9</p> <p>(3) 10 o más</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p><i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>

<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca  (1) Menos de una vez al mes  (2) Mensualmente  (3) Semanalmente  (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No  (2) Sí, pero no en el curso del último año  (4) Sí, el último año</p>
<p style="text-align: right;">Registre la puntuación total aquí</p>	
<p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	

## CUESTIONARIO “BIG FIVE” Caprara, Barbaranelli y Borgogni.

1.	Creo que soy una persona activa y vigorosa.
2.	No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas.
3.	Tiendo a involucrarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas.
4.	No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás.
5.	Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo.
6.	Nunca he dicho una mentira.
7.	No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento.
8.	Tiendo a ser muy reflexivo.
9.	No suelo sentirme tenso.
10.	Noto fácilmente cuando las personas necesitan mi ayuda.
11.	No recuerdo fácilmente los números de teléfono.
12.	Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás.
13.	Generalmente tiendo imponerme a las otras personas, más que ser complacientes con ellas.
14.	Ante los obstáculos grandes, no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios.
15.	Soy más bien susceptible.
16.	No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas.
17.	No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas.
18.	Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.
19.	No me gustan los ambientes de trabajo en las que hay mucha competitividad.
20.	Llevo a cabo las decisiones que he tomado.
21.	No es fácil que algo o alguien me hagan perder la paciencia.
22.	Me gusta mezclarme con la gente.
23.	Toda novedad me entusiasma.
24.	Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave.
25.	Tiendo a decidir rápidamente.
26.	Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias.
27.	No creo ser una persona ansiosa.
28.	No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos.
29.	Tengo muy buena memoria.
30.	Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones.
31.	En mi trabajo no le doy especial importancia a rendir mejor que los demás.
32.	No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.
33.	Me siento vulnerable a las críticas de los demás.
34.	Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.
35.	No me atraen las situaciones en constante cambio.
36.	Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño.
37.	No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y

	moverse continuamente.
38.	No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.
39.	Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar.
40.	Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen.
41.	Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos.
42.	Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.
43.	En general no me irrito, ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.
44.	Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo.
45.	Cuando me enfado manifiesto mi malhumor.
46.	Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.
47.	No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses.
48.	Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás.
49.	Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos.
50.	No suelo sentirme sólo y triste.
51.	No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo.
52.	Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.
53.	A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades.
54.	Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.
55.	No me interesan los programas de televisión que me exigen esfuerzo o compromiso.
56.	Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias.
57.	Me molesta mucho el desorden.
58.	No suelo reaccionar de modo impulsivo.
59.	Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez.
60.	Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia.
61.	61 No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades.
62.	Mi humor pasa por altibajos frecuentes.
63.	A veces me enfado por cosas de poca importancia.
64.	No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozco bien.
65.	No me gusta estar en grupos numerosos.
66.	No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles.
67.	Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.
68.	No dudo en decir lo que pienso.
69.	A menudo me noto inquieto.
70.	En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás.
71.	En las reuniones no me preocupo especialmente por llamar la atención.
72.	Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras.
73.	Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y

	energía.
74.	Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo.
75.	Difícilmente desisto de una actividad que he comenzado.
76.	No suelo perder la calma.
77.	No dedico mucho tiempo a la lectura.
78.	Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje.
79.	A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.
80.	Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.
81.	No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.
82.	Nunca he sido un perfeccionista.
83.	En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.
84.	Nunca he discutido o peleado con otra persona.
85.	Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.
86.	Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.
87.	Siempre me han apasionado las ciencias.
88.	Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.
89.	Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.
90.	No creo que conocer la historia sirva de mucho.
91.	No suelo reaccionar a las provocaciones.
92.	Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.
93.	Creo que todas las personas tienen algo de bueno.
94.	Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.
95.	No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.
96.	Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.
97.	Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.
98.	A menudo me siento nervioso.
99.	No soy una persona habladora.
100.	No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.
101.	Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.
102.	Siempre estoy seguro de mí mismo.
103.	No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.
104.	Me molesta mucho que me interrumpan mientras estoy haciendo algo que me interesa.
105.	Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.
106.	Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.
107.	Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.
108.	Si es preciso, no dudo en decir a las demás que se metan en sus asuntos.
109.	Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.
110.	Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repararlo en sus mínimos detalles.
111.	Estoy convencido de que se obtienen mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo.

112.	Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.
113.	Nunca he criticado a otra persona.
114.	Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.
115.	Sólo quedo satisfecho cuando veo los resultados de lo que había programado.
116.	Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.
117.	No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.
118.	Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.
119.	Incluso en situaciones muy difíciles, no pierdo el control.
120.	A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.
121.	Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.
122.	No suelo cambiar de humor bruscamente.
123.	No me gustan las actividades que implican riesgo.
124.	Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.
125.	Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré.
126.	Generalmente confío en los demás y en sus intenciones.
127.	Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.
128.	Con ciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.
129.	Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.
130.	No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades.
131.	No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.
132.	No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.

Cuestionario de Identificación de dependencia de drogas (CIDD)

<b>Sustancia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Alcohol		
Tabaco		
LSD		
Marihuana		
Cocaína		
Opio, Heroína		
Inhalantes, Solventes, pegamento		
Medicamentos: sedantes, ansiolíticos, tranquilizantes		
Otros		
<b>Frecuencia</b>		
No llega a una vez al mes		
Mensualmente		
Semanalmente		
Diariamente		
<b>Razones</b>		
Para experimentar		
Para divertirme		
Para no sentirme rechazado		
No puede abandonarla		
Otro		