



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIO-HUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**Inflexibilidad psicológica y rasgos de personalidad en hombres con
consumo problemático de drogas institucionalizados en un centro de
adicciones de la ciudad de Loja.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Tocto Maldonado, Iván Gabriel

DIRECTOR: Jaramillo Dueñas, Juan Carlos. Mgtr

LOJA – ECUADOR

2019



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

201J

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Juan Carlos Jaramillo Dueñas.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Inflexibilidad psicológica y rasgos de personalidad en hombres con consumo problemático de drogas, institucionalizados en un centro de adicciones de la ciudad de Loja, realizado por Gabriel Tocto Maldonado, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2019.

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, **Tocto Maldonado Iván Gabriel**, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Inflexibilidad psicológica y rasgos de personalidad en hombres con consumo problemático de drogas, institucionalizados en un centro de adicciones de la ciudad de Loja, de la Titulación de Psicología, siendo el Mgtr. Juan Carlos Jaramillo Dueñas, director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f)

Autor: Tocto Maldonado Iván Gabriel

Cédula: **1104977630**

DEDICATORIA

Con un amor infinito, respeto y admiración dedico esta investigación a mis padres, Jorge I. Tocto y Victoria C. Maldonado R, por haberme brindado la oportunidad de superarme como profesional y persona, además de ser los pilares fundamentales y fuente de mi inspiración.

A mis hermanos Efrén y María José, por siempre preocuparse por mi, aconsejarme, protegerme y llenar mi vida de alegría, de una manera especial a mis hermanos Paúl y Santiago por dar todo y hasta más, por ver a su hermano menor ser alguien en la vida, gracias por ser un ejemplo de personas y demostrarme que no importa lo que se tenga al frente, siempre se tiene que seguir adelante.

A mi sobrino Joaquín por llegar cuando menos lo esperábamos a llenar nuestra vida de amor, felicidad y pintarla de colores, demostrando ser un regalo divino para nuestra familia, son estas personas quienes me convirtieron en un hombre de bien con valores y principios, siempre dándome ese empujoncito que necesitaba para convertir mis sueños en realidad.

A mi compañera, mi confidente, Andrea E. Villacrés G, quien es una persona por la que siento un profundo amor y respeto, gracias por ser la persona que cuando me sentía derrotado, me tomaba de la mano, me sonreía y con unas palabras de apoyo, me hacía ver que aun podía dar más, gracias por todo el amor y el apoyo que me has brindado todos estos años.

Gabriel Tocto M.

AGRADECIMIENTO

Antes que nada, me gustaría agradecer a Dios, a mi familia y a todas las personas que me ayudaron a cumplir este objetivo en mi vida.

Estoy especialmente agradecido con Juan Carlos Jaramillo, por aceptar dirigir este trabajo, sobre todo por el tiempo y el esmero dedicado para esta investigación, además, por las enseñanzas que tuvieron lugar durante el desarrollo de este proyecto.

En particular, me gustaría dar las gracias a Marco Jiménez, Luz Ivonne Zabaleta, Geovanny Cuenca, Rafael Sánchez, Paulina Moreno, Elizabeth Vivanco, Byron Bustamante, María Belén Paladines y mis demás docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja, quienes durante 5 años brindaron su tiempo y enseñanzas, para que pueda terminar con éxito mis estudios en la Titulación de Psicología.

A mis entrañables amigos y hermanos, Mauricio, Germán, Helen, Sofía, María José, Diego, Yedka, Andy y Jhandry, con quienes durante 5 años más que aulas de clase, compartimos experiencias, tristezas, derrotas y un sinfín de momentos, para poder llegar a cumplir una meta mas en nuestras vidas.

Me gustaría también reconocer que durante estos años de formación forme un enorme lazo de amistad, hermandad y camaradería con José J, Fernando S y Julio P, con quienes compartí muchos momentos y de los cuales solo les puedo extender un enorme agradecimiento por haberme apoyado, sin antes mencionarles que siento un profundo afecto y respeto hacia ellos, deseándoles la mejor de la suerte y de los éxitos en sus vidas.

Gabriel Tocto M.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	5
1.1 Conceptualización de drogas.	6
1.1.1 Definición de drogas.	6
1.1.2 Clasificación de las drogas.	6
1.1.3. Tipos de consumo y sus efectos	8
1.1.4 Tolerancia y drogodependencia	10
1.1.5 Consecuencias de la drogodependencia	12
1.1.6 Consumo de drogas en el Ecuador	13
1.2 Inflexibilidad psicológica	15
1.2.1 Evitación experiencial y el surgimiento de la inflexibilidad psicológica	15
1.3 Personalidad.	17
1.3.1 Rasgos de personalidad	18
1.3.2 Teoría de los 5 grandes de la personalidad	20
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA	23
2.1 Objetivos	24
2.1.1 Objetivo General.....	24

2.1.2	Objetivos específicos.....	24
2.2	Tipo de investigación	24
2.3	Contexto de la investigación.....	24
2.4	Población y Muestra	25
2.5	Instrumentos aplicados.....	25
2.6	Procedimiento	26
2.7	Recursos	27
2.7.1	Recursos Humanos	27
2.7.2	Recursos Materiales	27
2.7.3	Recursos Institucionales	27
2.7.4	Recursos Económicos.....	27
CAPÍTULO 3: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		29
3.	Resultados obtenidos, análisis e interpretación.....	30
3.1.	Características sociodemográficas de los evaluados.	30
3.2.	Análisis de resultados del Inventario del Big Five (BFI)	33
3.3	Análisis de resultados del cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II).....	37
3.4	Discusión.....	38
CONCLUSIONES		43
RECOMENDACIONES		44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		45
ANEXOS		50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios diagnóstico para Trastorno por Consumo de sustancias (TCS)	11
Tabla 2 Teorías de la personalidad según el enfoque de varios autores	17
Tabla 3 Características de las personalidades normales y patológicas	18
Tabla 4 Tipos de Rasgos	20
Tabla 5 Dimensiones del Big Five	21
Tabla 6: Descripción de los Recursos Económico.....	27
Tabla 7 Características sociodemográficas generales de los evaluados	30
Tabla 8 Características sociodemográficas de consumo de los evaluados	32
Tabla 9 Estadísticos Descriptivos de las medias de Rasgos de Personalidad	33
Tabla 10 Cuartiles de los Rasgos de personalidad	33
Tabla 11 Estadísticos Descriptivos AAQ-II.....	37
Tabla 12 Puntaje referencia AAQ-II.....	37
Tabla 13 Puntaje total AAQ-II	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje obtenido en el Rasgo de Extraversión	34
Figura 2 Porcentaje obtenido en el Rasgo de Amabilidad	35
Figura 3 Porcentaje obtenido en el Rasgo de Escrupulosidad.....	35
Figura 4 Porcentaje obtenido en el Rasgo de Neuroticismo	36
Figura 5 Porcentaje obtenido en el rasgo de Franqueza	36

RESUMEN

El presente trabajo de fin de titulación tuvo como objetivo establecer el nivel de inflexibilidad psicológica (IP) y determinar los rasgos de personalidad en hombres con consumo problemático de drogas. La investigación se fundamenta en ser exploratoria, descriptiva, cuantitativa y no experimental, cuya muestra total fue de 21 hombres institucionalizados en un centro de atención para personas con dependencia hacia las drogas de la ciudad de Loja en la provincia de Loja, se aplicó un cuestionario Ad Hoc, Cuestionario abreviado Big Five (BFI) y el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II). Los resultados demostraron que, el único rasgo que se encontró en una dimensión alta, fue el de Neuroticismo, con una media de 24.86 y DT= 2.59, lo que indica que este tipo de personas son impulsivas, no poseen una estabilidad emocional y poseen cierta propensión a tener conductas delictivas. En cuanto al nivel de IP en la población, el 38.09% obtuvo un puntaje alto, indicando que este porcentaje de la población es propensa a utilizar drogas como medio de conducta evitación frente a situaciones que le generen malestar.

Palabras clave: Consumo de drogas, inflexibilidad psicológica, rasgos de personalidad, Neuroticismo,

ABSTRACT

The purpose of this work was to establish the level of inflexibility psychological (IP), and determine the personality traits that are prevalent in men with problematic drug use. The research is based on being exploratory, descriptive, quantitative and non-experimental, with a total sample of 21 men institutionalized in a center for people with drug dependence in the city of Loja in the province of Loja., An Ad Hoc questionnaire, Big Five Abbreviated Questionnaire (BFI) and the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) were applied. The results showed that the only trait that is found in a dimension high, was that of Neuroticism, with an average of 24.86 with an average of 24.86 and $DT = 2.59$, which indicates that this type of people are impulsive, do not have an emotional stability and have a certain propensity to engage in criminal behavior. As for the level of IP in the population, 38.09% obtained a high score, indicating that this percentage of the population is prone to use drugs as a means of behavior to avoid situations that generate discomfort.

Key words: Drug use, psychological inflexibility, personality traits, drugs, Neuroticism,

INTRODUCCIÓN

El consumo problemático de drogas es un fenómeno de salud pública a nivel mundial, afectando a las personas a un nivel biopsicosocial, influyendo factores como su ubicación geográfica y situación económica (Pérez, Rosabal, Arias y Licea 2018). Es importante señalar que esta problemática también afecta a entornos educativos, familiares y a la sociabilidad con sus pares, es por esto que, en los centros de rehabilitación a personas con dependencia hacia las drogas, deben contar con personal calificado y herramientas para brindar una ayuda eficaz (Gil y López, 2016).

Por esta razón, el presente estudio pretende indagar dos variables que pueden estar asociadas al consumo de estupefacientes como son la inflexibilidad psicológica (IP) y los rasgos de personalidad, para ello se establecerán los niveles existentes de estas dos variables en pacientes de género masculino, institucionalizados en una Estación Municipal de Auxilio Terapéutico a personas con dependencia a sustancias psicotrópicas. Para ello, se seleccionó una población de 21 participantes hombres en edades comprendidas de 18 a 65 años, quienes forman parte de esta institución voluntariamente.

Para poder cumplir con los objetivos planteados dentro de esta investigación, el presente estudio se dividió en los siguientes capítulos:

En el primer capítulo, se presenta el marco teórico, en el cual se encuentra la definición del concepto de droga y los términos que la contienen, clasificación de las drogas, tipos de consumo y efectos, tolerancia y drogodependencia, consecuencias de la drogodependencia y el consumo de drogas en el Ecuador. En el segundo tema se presenta información sobre la inflexibilidad psicológica, su surgimiento y la evitación experiencial. El tercer tema trata sobre la personalidad y su definición, la perspectiva de varios autores, los rasgos de personalidad y finalmente la teoría de los cinco grandes.

Dentro del segundo capítulo, podemos encontrar la metodología de esta investigación, también se encuentran detallados los objetivos general y específicos, se presenta el diseño de investigación, el contexto donde fue desarrollada, los métodos, instrumentos, población, recursos, procedimientos y técnicas que fueron requeridas en este estudio.

Finalmente, en el capítulo tres, podemos encontrar los resultados y el análisis de los datos que se obtuvieron al aplicar los test, para el cumplimiento de los objetivos, también se presenta la discusión a partir de los resultados obtenidos y las variables sujetas a esta investigación, en el último apartado se encuentran las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

El diseño fundamentado para esta investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, cuantitativo, no experimental y transversal, lo cual permitió una recolección correcta y eficiente de datos.

CAPÍTULO 1
MARCO TEÓRICO

1.1 Conceptualización de drogas

1.1.1 Definición de drogas.

En el año de 1975 Kramer y Cameron, definieron al término droga como toda sustancia que, al introducirse al organismo, modifica las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC); es decir, corresponde a aquella sustancia química que produce efectos sobre la psique, independientemente de su clasificación. Este concepto es respaldado por la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2004) quienes aportan que puede ser introducida al organismo por cualquier vía de administración, alterando en el SNC del consumidor, y predisponiendo al organismo a crear una dependencia, tanto física, psicológica o ambas.

Para profundizar el entendimiento sobre algunos conceptos en el campo de las drogas, Rojas, Fritsch, Galleguillos, Gaete y Araya (2004), presentan una definición de los siguientes términos:

- **Psicotrópico:** Sustancia natural o sintética que altera funciones psíquicas, debido a que actúa en el SNC
- **Psicofármaco:** Producto farmacéutico compuesto por sustancias psicotrópicas, el cual se utiliza para el tratamiento de padecimientos neurológicos.
- **Estupefaciente:** Sustancia psicotrópica, con muy alta probabilidad de producir una dependencia en la persona que la consuma.

Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA], (2018), droga es aquella sustancia de uso no terapéutico, que tiene un efecto sobre el organismo humano tanto afectivo, conductual y cognitivo, estas pueden ser autoadministradas o generarse por terceros, también hay que recalcar que el abuso de estas puede ocasionar una dependencia.

1.1.2 Clasificación de las drogas.

Debido a las diferentes perspectivas con las que se evalúan a las sustancias psicoactivas, la OMS (2004), ha creado diversas formas de clasificación, presentando el siguiente listado:

- **Por su origen (natural o sintético):** Lizarbe, Librada y Astorga (2004), mencionan que droga natural es aquella que consta de un material de origen animal, vegetal o mineral; en cambio la sintética es fabricada y proviene de los laboratorios.
- **Por su acción farmacológica:** Al existir una amplia gama de drogas, los efectos varían de acuerdo a la intensidad, al tiempo y al tipo de droga que la persona está consumiendo, dentro de los efectos más comunes tenemos: afectación sobre el SNC, debido a que son

inhibidores de noradrenalina, serotonina y dopamina, de la misma manera su activación adrenérgica y serotoninérgica puede producir hipertermia, anorexia, insomnio entre otros (Fernández y Hernández, 2003).

- Por los efectos que produce en la conducta: de una manera general Ortiz (2014,) afirma que, entre las conductas presentadas por las personas drogodependientes, se encuentran la inhibición social, inestabilidad del humor, descuido de la imagen personal, conductas delictivas, problemas de conciliación de sueño, mal rendimiento en cualquier ambiente, etc.
- Por el daño que produce en la salud: el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA], (2018) presenta diversos daños que ocurren cuando una persona tiene una dependencia hacia las drogas, dentro de los cuales podemos incluir enfermedades pulmonares, cáncer, VIH, embolia, hepatitis tipo C, esquizofrenia, enfermedades cardíacas, entre otras.

Es muy importante recalcar que tanto los efectos que producen en la conducta y en la salud de un individuo consumidor, dependerán del tipo, frecuencia y cantidad de droga que la persona consuma.

Considerando que existe una amplia clasificación de drogas, los autores Klimenko et al (2018), ha creído conveniente, revisar el efecto que produce en el Sistema Nervioso Central (SNC), dichos efectos son presentados de la siguiente manera:

- Depresoras: Son aquellas que inhiben el SNC, y producen un bajo estímulo sensorial, cognitivo, también reducen la espontaneidad de la persona. Dentro de esta clasificación se encuentran algunas drogas como: alcohol, sedantes, heroína, opiáceos, morfina, entre otras.
- Estimulantes: Tienen un efecto excitatorio en el SNC, y produce sensación de euforia, incremento de energía, cambios de humor, pudiendo llegar a tener efectos secundarios como irritabilidad o insomnio. En este tipo de drogas se encuentran entre otras la cocaína, anfetamina, metanfetamina, nicotina, etc.
- Alucinógenas: sustancias de origen natural o fabricadas en laboratorios, las cuales alteran la percepción y la memoria de orientación, es decir, trastornan el funcionamiento del cerebro. Ejemplos de las drogas que se pueden encontrar en este grupo son: LSD, ketamina, MDMA.

1.1.2.1 Según su institucionalización.

En relación con la clasificación de estupefacientes, Barrionuevo (2017), presenta otra manera de cómo se pueden catalogar a estas sustancias:

1.1.2.1.1 ~~Salvo~~ ~~Es~~

Sustancias naturales o de origen sintético, que cuenta con la capacidad de producir un cambio en el comportamiento de la persona, su producción, distribución y venta está permitida por la ley, en este grupo se encuentran: alcohol, cigarrillos y los medicamentos prescritos en hospitales, clínicas y por los profesionales de la salud.

1.1.2.1.2 ~~Que~~ ~~Es~~

Son aquellas drogas que, al ser ingeridas, aplicadas o inhaladas producen una alteración sobre el SNC, lo cual conlleva a una alteración del comportamiento y el estado mental de la persona que las consume; su elaboración, distribución y consumo está penada por la ley, dentro de este grupo se encuentran: la marihuana, cocaína, crack, éxtasis, LSD, entre otras.

La revisión conceptual de drogas y su clasificación, permite entender que sustancias afectan varios aspectos cognitivos y comportamentales de las personas, incluyendo efectos nocivos para la salud. De hecho, el consumo agresivo de drogas provoca un grave problema de salud pública, considerando los elevados índices de consumo tanto a nivel mundial y nacional. Los efectos son variados y dependen del tipo de drogas que se consumen, sin embargo, muchos de ellos se relacionan a convulsiones, derrame cerebral, confusión mental y daño cerebral.

1.1.3. Tipos de consumo y sus efectos.

Según el NIDA (2018) la clasificación de los tipos de consumo de sustancias se encuentra de la siguiente manera:

- Consumo experimental: tiene por objetivo la experimentación de los efectos de la sustancia que se consume, en la mayoría de los casos se produce por la presión social o por encajar en cierto grupo de amigos, en este tipo de consumo la persona decide si quiere interrumpirlo o no.
- Consumo ocasional: la frecuencia de uso es esporádica y no cuenta con intensidad alguna; la persona ya conoce los efectos que produce lo que consume, tomando la decisión de volver a probar ocasionalmente.
- Consumo habitual: implica el uso frecuente de cualquier droga, en la búsqueda de los efectos que tiene; la persona presenta ciertos problemas de salud o dentro del entorno.

- Consumo compulsivo: la persona se encuentra siempre bajo los efectos de la droga y la vida gira alrededor de eso, las consecuencias por el abuso de una sustancia psicotrópica son evidentes, deteriorando la vida social, familiar y afectiva y la salud en general.

Para complementar esta clasificación a continuación, se abordan los diversos los efectos fisiológicos y psicológicos generados por el consumo de drogas, para así entender mejor los problemas colaterales que puede padecer una persona en esta situación.

1.1.3.1 Efectos fisiológicos.

Para Pérez, Rosabal, Arias y Licea (2018) los efectos fisiológicos son aquellos padecimientos que presenta la persona con respecto al uso frecuente de drogas, entre los cuales están:

- Afectación a la vida sexual y reproductiva
- Muertes o trastornos del ritmo cardiaco
- Ceguera temporal o definitiva
- Cirrosis Hepática
- Hemorragia Cerebral

En este sentido, Soria (2018) señala que los efectos fisiológicos dependen del tipo de droga, el cual se describe a continuación:

- Depresoras: frenan gradualmente las funciones mentales y físicas, además aletargan la actividad neuronal en el cerebro.
- Narcóticos: generan una tolerancia, influyendo para producir una adicción, por la razón de que el usuario, no sentirá los mismos efectos y la cantidad consumida aumentará gradualmente.
- Estimulantes: Falta de apetito, reducción del sueño, aumento de la presión arterial, riesgos de infartos cerebrales entre otros.

Según Barros (2013), el consumo y abuso de drogas representa un problema de salud pública, el cual genera efectos de morbilidad y mortalidad, dependiendo del tipo de sustancia psicoactiva consumida. Por ejemplo, las depresoras generan consecuencias de somnolencia y analgesia, las estimulantes o analépticas reducen el umbral de los sistemas de alerta, y las alucinogenas alteran los mecanismos sobre la información que reciben los sentidos.

1.1.3.2 Efectos Psicológicos.

A criterio de Gil y López (2016) las consecuencias psicológicas que surgen a partir del consumo de drogas, varían desde euforia, locuacidad, aumento de la sociabilidad de la persona, hasta la relajación, la sensación del paso lento del tiempo, somnolencia y dificultad

en la ejecución de tareas sencillas. También se evidencia la degeneración de neuronas, generando en ciertos casos, despersonalización, pánico, cuadros psicóticos e ideas suicidas.

Medina y Mejía (2017), en referencia al abuso de cocaína, indica que es habitual la presencia de patologías psicóticas, sumándose también síntomas como conductas compulsivas, suspicacia y ánimo disfórico, además señala que una característica principal de estos síntomas es la aparición de paranoia transitoria, conjuntamente con alucinaciones táctiles, visuales y auditivas.

En cambio, entre los efectos psicológicos que produce otra droga como la heroína, Colado (2008), menciona sensación de euforia, efectos parecidos a un orgasmo (sensación de bienestar y placer), estos síntomas van acompañados de aletargamiento y pérdida de la sensación de dolor y de apetito.

En un estudio realizado por Rojas, Rodríguez y Otiniano (2013), en el cual se examinaron los patrones de funcionamiento neuropsicológico de pacientes que consumen alcohol y otras drogas, muestra una asociación positiva entre el déficit en aprendizaje y memoria verbal, memoria viso espacial, atención verbal y memoria de trabajo. Adicionalmente, los resultados muestran el abuso en el consumo de alcohol se relaciona con el déficit en la memoria de corto plazo.

Se puede decir que el consumo y dependencia de drogas genera consecuencias en diversos ámbitos, tanto en aspectos fisiológicos como psicológicos, este tipo de efectos evidencian la necesidad de intensificar el campo de estudio, por lo cual es necesario entender al Trastorno por Consumo de Sustancias, como un problema multivariable y multicausal.

1.1.4 Tolerancia y drogodependencia.

Gutierrez (2017) expresa que la tolerancia es un área de gran interés dentro del campo de estudio de las drogas, haciendo referencia a una adaptación biológica en el cuerpo, caracterizada por la disminución del efecto de la droga cuando se aplica la misma cantidad y no produce la misma sensación, lo cual deriva en una dependencia hacia la sustancia psicotrópica, según el mismo autor, los tipos de tolerancia se pueden clasificar en:

- **Farmacodinámica:** Se presenta dada la exposición a la droga y esta a su vez requiere un aumento en la dosis para conseguir la respuesta buscada por el usuario.
- **Metabólica:** Se refiere a la capacidad que tiene el cuerpo para metabolizar la droga, este es producido por el mismo estupefaciente o por otro agente farmacológico.

- Cruzada: Se puede observar cuando un órgano o un sistema presenta tolerancia a una determinada sustancia.

Según Moral y Fernández (2000) el consumo de drogas es un fenómeno que ha alcanzado una elevada importancia. Por tanto, la drogodependencia es un problema complejo en el cual convergen dimensiones médicas, sociológicas, culturales, antropológicas, etc. En efecto, la drogodependencia es considerada desde los años setenta como una epidemia y un problema socio-sanitario grave a nivel mundial, debido al costo que representa en términos de vidas, comorbilidad con patologías somáticas y psiquiátricas, delitos contra la sociedad, bajo nivel de productividad laboral, entre otros.

Es muy importante señalar que cuando un individuo drogodependiente deja de consumir una droga específica, se produce el síndrome de abstinencia que, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM-5 (2014), se trata de la agrupación de síntomas que varían de diferentes modos y gravedad, cuando ocurre una abstinencia relativa o completa de una determinada sustancia, tras haberla consumido por un reiterado tiempo o en elevadas dosis. Por lo tanto, podría considerarse a la abstinencia como el conjunto de síntomas tanto orgánicos como psíquicos, que se presentan luego de detener el consumo de una sustancia ilícita de la cual una persona ha creado una dependencia.

1.1.4.1 Drogodependencia.

Uno de los criterios diagnósticos de la drogodependencia o Trastorno por Consumo de sustancias (TCS) lo plantea el DSM-5 (2013), menciona que una persona puede diagnosticarse con este trastorno, si cumple al menos tres de los criterios mencionados en la Tabla 1:

Tabla 1. Criterios diagnóstico para Trastorno por Consumo de sustancias (TCS)

Deterioro de la persona y su entorno	Malestar clínicamente significativo que impide el desarrollo normal de todas las áreas de la persona.
Consumo prolongado de una determinada sustancia	Fracaso al intentar abandonar el consumo de una determinada sustancia
Deseos persistentes de controlar el consumo de una determinada sustancia	Incumplimiento de deberes fundamentales o actividades personales

Persistencia en el consumo de una sustancia determinada a pesar de existir un evidente deterioro del entorno familiar, laboral y social.

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales American Psychiatric Association, 2014.

Elaborado por: El autor.

En el DSM-5, se afirma que la asociación de síntomas tanto físicos como psicológicos que presenta una persona consumidora, aún sabiendo los contratiempos que genera en su vida personal y en su entorno, es una característica principal de un trastorno por consumo de sustancias (American Psychiatric Association, 2014). Esto permite entender que, aunque una persona drogodependiente presenta un deterioro marcado dentro de su entorno biopsicosocial, continúa con el consumo de sustancias psicotrópicas.

Así mismo, es necesario señalar que el uso y abuso de drogas se convierte en un problema de especial atención, puesto que puede producir dependencia, lo cual podría representar una condición coadyuvante para la aparición de trastornos psíquicos y físicos.

1.1.5 Consecuencias de la drogodependencia.

La dependencia o adicción es una enfermedad crónica y recurrente del sistema cerebral caracterizado por la búsqueda y consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro, pues estas sustancias alteran al órgano cerebral en su estructura y funcionamiento (Briones et al, 2018).

Por su parte, Ramírez et al (2018), caracteriza a la dependencia como una enfermedad crónica que conlleva a diversos problemas delictivos y de salud, asociada directamente a la morbi-mortalidad. La vía preferente, inicialmente para el consumo de drogas duras por personas adictas fue la intravenosa, generando en muchos casos infecciones en el organismo como la hepatitis B, C, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), candidiasis, entre otras, provocando un alto número de complicaciones infecciosas sumado a un deficiente estado nutricional e inadecuada higiene.

Los efectos tóxicos de las drogas alteran a diferentes órganos y sistemas, provocando consecuencias a nivel físico, psicológico y de neuroadaptación cerebral. Principalmente sus consecuencias se vinculan a problemas de salud, familiares, sociales, económicos y judiciales. En el aspecto de la salud, prevalecen las intoxicaciones agudas y reacciones adversas asociadas a patologías preexistentes, el cuadro clínico es variante, encontrándose: anorexia, taquicardia, arritmias, convulsiones, vómitos, hipertermia, fallo hepático, etc. En el

aspecto psicopatológico, se describen alteraciones como: ansiedad, pánico, agresividad, psicosis, etc. (Terán, 2017).

Entre los efectos o problemas que genera en la familia un consumidor de sustancias, estudios indican altos niveles de ansiedad, depresión, estrés o fatiga, debido a que estar a cargo de un familiar con problemas de adicción, puede producir una dinámica familiar con relaciones disfuncionales y sentimientos de impotencia (Stanton y Todd, 2018).

En relación a los efectos que se producen a nivel social, el Instituto Nacional en Drogas de Abuso (NIDA, 2018), menciona que en muchos casos existe un aislamiento social, ya que se pierde el interés en actividades cotidianas, mismas que se vuelven rutinarias, sus amistades generalmente también son personas drogodependientes, la parte económica se ve afectada por la pérdida de la fuente de ingresos, lo que puede conllevar a trastornos de conducta y problemas judiciales relacionados con dichos actos.

1.1.6 Consumo de drogas en el Ecuador.

Cada vez es más difícil ignorar, el fenómeno del uso y abuso de drogas, debido a que es una problemática que afecta a todo el mundo y a cualquier estrato social, existiendo un total de 246 millones de personas consumidoras de sustancias estupefacientes, o también se puede decir que 1 de cada 20 personas ha consumido algún tipo de droga a lo largo de su vida; la problemática es más latente ya que 1 de cada 10 consumidores sufre afecciones a su salud, debido al consumo periódico de las mismas. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2017).

En Ecuador a partir de la década de los 80, el aumento del comercio de drogas ha sido considerable, hecho que ha crecido gradualmente afectando a un grupo vulnerable de la población, los jóvenes. Según los resultados de un estudio realizado por el Consejo Nacional de sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONCEP, 2013) indica que a nivel nacional, las drogas de mayor consumo son el alcohol, tabaco y marihuana.

Dentro de las cifras de consumo de drogas en Ecuador, la UNODC en junio de 2017 presentó un estudio dirigido a la población universitaria, con una muestra de 5.260 estudiantes, cuyos resultados relacionados con el consumo fueron: marihuana 37.5 % en hombres, 17.2 % en mujeres; cocaína 7,5 % hombres, 1.6% mujeres; finalmente tenemos el LSD con una cifra de 2.4% en ambos sexos. Es importante señalar que el sexo masculino es el que presenta un mayor porcentaje de consumo.

De acuerdo con la Secretaría Técnica de Drogas, en Ecuador la incidencia mayoritaria para el uso y consumo de drogas se da en adolescentes con rango etario de 12 a 17 años de edad,

teniendo una mayor prevalencia en la ciudad de Guayaquil con un 38%, dentro de las drogas más preferidas tenemos la marihuana 15% y la heroína con 8%. (Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil, 2016).

Otra de las ciudades que presentan un alto grado de consumo de estupefacientes, es la ciudad de Cuenca, con un consumo de cigarrillos, alcohol y sustancias estupefacientes que está sobre el promedio nacional, y se da en jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años. A nivel nacional, la prevalencia anual de consumo de marihuana es de 8,5%, pero en esta ciudad este indicador alcanza el 10,9%, equivalente a 1 de cada 10 estudiantes secundarios presenta consumo de sustancias, es importante señalar también que el consumo de cocaína, pasta base y otras drogas es superior a la media nacional (Rojas y Rodríguez, 2016).

En una encuesta realizada por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONCEP), reveló que el 29% de los adolescentes entre 12 a 17 años, usan drogas o han visto a alguien consumir drogas, este porcentaje se diferencia al presentado en las zonas urbanas que está dentro del 34%, siendo menor en las zonas rurales que cuentan con un 18%; las drogas de preferencia de los jóvenes son la marihuana 15%, heroína 8%, cocaína 6%, éxtasis 4% y pasta base 3%. (CONCEP 2016)

En otro estudio realizado por la Secretaria Técnica de Drogas (Naranjo, Jaramillo, 2017) sobre el uso de drogas en población de 12 a 65 años realizado a un total de 10.976 personas, de ambos sexos y distintos niveles socioeconómicos, se encontró que 9 de cada 10 entrevistados, afirman que tanto alcohol como uso de drogas genera problemas en la salud, de la misma manera, 8 de cada 10 personas mencionan que existe una correlación entre el uso de drogas y la delincuencia.

La política de drogas del Ecuador, pone especial atención sobre la prevención integral a partir de estrategias y acciones necesarias, en tal virtud, bajo el marco normativo, el art. 11 de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, tiene como fin fomentar un ambiente saludable y de bienestar laboral, a partir de la cual se desarrollan programas de prevención integral al uso y consumo de drogas (Secretaría Técnica de Drogas, 2016).

Se puede afirmar que el consumo de estupefacientes es un problema a nivel global, que acarrea consecuencias graves para la salud. A nivel nacional, los datos estadísticos reflejan que existe un alto índice de consumo, mayoritariamente por la población adolescente, generando patrones de comportamiento que afectan a sí mismo y al entorno.

La presente investigación también pretende establecer el porcentaje de inflexibilidad psicológica de la población investigada, ya que esta variable dificulta el normal funcionamiento de la persona, pudiendo ser un factor que influye en la dependencia a sustancias estupefacientes.

1.2 Inflexibilidad psicológica

Dentro de los objetivos de la presente investigación se menciona el estudio de la inflexibilidad psicológica, ya que, al tratarse de personas con problemas de adicción, se puede crear una propensión al consumo de sustancias ilícitas por el refuerzo positivo que provocan utilizarlas como un medio de conducta evitativa, frente a situaciones aversivas que se presentan en el diario vivir, es por esta razón se profundiza la inflexibilidad psicología (IP).

El concepto de IP se desprende de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la cual fue propuesta por Hayes en el año de 1990, pero no fue aceptada hasta el 2004, cuyo objetivo se centra en la aceptación psicológica y el desarrollo de los valores personales. Así mismo, esta terapia se implementa en el tratamiento de adicciones, cuyo propósito es guiar a los pacientes en el afrontamiento de las dificultades que se les presenten, y desde ese punto trabajar con la construcción de un objetivo de vida que tenga sentido para él. En efecto, la ACT ayuda a que las personas aprendan a tomar distancia de experiencias aversivas y tomar una decisión adecuada para mejorar su entorno (Luciano, Gutiérrez y Rodríguez, 2005).

En este sentido, uno de los principales objetivos de la ACT es fomentar la flexibilidad psicológica, a través del desarrollo de las habilidades personales, guiando al cliente en la toma de decisiones frente a experiencias aversivas, que se le puedan presentar a lo largo de su vida y dentro del tratamiento. También se enfoca en cómo actuar frente a decisiones ya tomadas, sin dejar de lado las metas a corto y largo plazo, que son de mucho valor para la persona, apoyándose en procesos fundamentales como: la desesperanza creativa, la clarificación de valores personales y el distanciamiento cognitivo (García & Valdivia, 2018).

Debido a que este tipo de terapia trabaja sobre la flexibilidad del cliente, Luciano et al., (2010), recomiendan que tanto para adicciones como para trastornos en los que se necesite trabajar sobre la problemática abordada, se los trate como una conducta de evitación para una mejor adherencia al tratamiento.

1.2.1 Evitación experiencial y el surgimiento de la inflexibilidad psicológica.

El término de evitación experiencial aparece junto con la ACT, y el concepto se basa en evitar un malestar subjetivo que sea significativo para la persona, poniendo en marcha cualquier

forma de evitación para alterar o disminuir el malestar, sin importar si tiene un efecto sobre la salud, generando malestar clínicamente significativo (Hayes, Wilson, Giddord, Follette, & Strosahl, 1996). Este concepto lo sustentan Luciano, Gómez, Hernández y Cabello (2001), mismos que lo exponen como un mecanismo de defensa con el que cuenta la persona ante eventos aversivos, que hacen que se comporte de una manera premeditada para disminuir los eventos que provocan malestar.

La inflexibilidad psicológica, se establece como una conducta de evitación ante una experiencia aversiva que pueda tener una persona, provocando que la misma tenga un comportamiento intencional evitativo frente a este tipo de situaciones, que más tarde tendrá efectos negativos sobre su salud; además hay que recalcar que la repetición de estas conductas intensifica el daño en la persona. (López, 2014).

En cambio, la flexibilidad psicológica se define como la capacidad de afrontamiento con la que cuenta una persona ante una situación aversiva, sin tener que utilizar la evitación como mecanismo de defensa; creando así una evaluación de la situación dependiendo del contexto, para lo cual empleará sus creencias, valores, pensamientos y tomará una decisión, que le permitirá cambiar o no la conducta que le genera malestar (Bond et al, 2011).

En la actualidad existen algunos estudios sugiriendo que existe una mejor respuesta a un tratamiento por dependencia de drogas, si es abordado desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), ya que dentro de los objetivos de esta terapia está trabajar sobre la inflexibilidad psicológica del paciente, esta tendencia es apoyada por Hayes et al (2004), cuyo estudio realizado a 124 policonsumidores, expuestos a tratamientos con metadona, tratamiento de los 12 pasos y a la ACT; los resultados mostraron diferencias significativas, siendo la ACT la más exitosa con 52% al contrario de los otros tratamientos que obtuvieron 38% para 12 pasos y 12% para metadona. Así mismo, esta tendencia es apoyada Hernández-López et al (2009), quienes en su estudio compararon la eficiencia de la terapia cognitivo-conductual (CBT) y la ACT, a 98 personas adultas fumadoras evidenciando que la ACT obtuvo una eficacia mayor del 41.9%, frente al 23.7% de la CBT.

Otro elemento central en este trabajo es determinar los rasgos de personalidad presentes en mayor o menor medida en las personas evaluadas, para así profundizar el entendimiento de esta variable. La literatura científica menciona que existe comorbilidad con el abuso y dependencia a sustancias en personas con cuadros clínicos como la psicopatía, sociopatía, con tendencia a la agresividad, falta de atención e impulsividad (Méndez et al, 2016). De esta forma se podrá intentar profundizar los mecanismos que pueden predisponen a las personas a la adicción, ya que es indispensable para la prevención y rehabilitación.

1.3. Personalidad.

La mayoría de los autores, indican que las personas adictas a drogas ilícitas presentan rasgos de personalidad característicos, eso dependiendo del modelo que se tome como referencia para evaluarlos.

El estudio de la personalidad posee diferentes enfoques; una de estas apreciaciones indica que permite conocer de cierta forma los motivos del porqué una persona actúa, piensa y siente de una manera determinada, esto en relación a diferentes situaciones que se presentan dentro de su entorno a lo largo de su vida (Seelbach, 2013).

El teórico Cattell (1995) define a la personalidad como: “aquello que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada [...] sus estructuras básicas son los rasgos, que implica tendencias reactivas generales y hace referencia a características relativamente permanentes” (p. 71), es decir que la persona se comportará de manera determinada, casi siempre de la misma forma y presentará rasgos generales en diferentes tipos de situaciones que se le presenten.

Con lo expuesto anteriormente se podría concebir a la personalidad como la agrupación de sentimientos, pensamientos y emociones, que pueden ser homogéneos y llevan al individuo a actuar de una forma concreta en distintas situaciones, dichas acciones a lo largo del tiempo fijan ciertas características específicas en la persona que la hacen diferenciarse de las demás, es decir, moldean una identidad irrepetible creando una distinción entre sus iguales (Allport, 1961). A continuación, se exponen teorías y conceptos básicos para el entendimiento de la personalidad, según el enfoque de varios autores. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Teorías de la personalidad según el enfoque de varios autores

	Teoría psicodinámica	Teoría de los rasgos	Teoría humanista	Teoría conductista
Autores	S. Freud E. Erikson	H. Eysenk R. B. Catell	C. Rogers A. Masllow	J. Rotter A. Bandura
Visión de la naturaleza humana	Negativa	Neutral	Positiva	Neutral

Motivos principales	Sexo y agresión	Depende de los rasgos personales	Autorrealización	Estímulos de todas las clases
Estructura de la personalidad	Ello, yo y superyó	Rasgos	Sí mismo	Hábitos
Función del inconsciente	Máxima	Mínima	Mínima	Prácticamente inexistente
Comportamiento	Determinado	Determinado	Elección libre	Determinado
Énfasis en el desarrollo	Etapas psicosexuales	Efectos combinados de la herencia y el ambiente	Desarrollo de la imagen de sí mismo	Aprendizaje crítico, situaciones, imitación e identificación
Obstáculos para el crecimiento personal	Conflictos entre el ello, yo y superyó	Rasgos enfermizos, inconscientes, fijaciones	Incongruencias y distorsiones	Hábitos inadaptados, ambiente perjudicial

Fuente: Teorías de la personalidad, Fernández A, 2010

Elaborado por: El Autor.

Á

1.3.1 Rasgos de personalidad.

Para un entendimiento de los rasgos de personalidad, Millon (2002), hace una distinción entre personalidades “normales” y “patológicas”, siendo las normales las que presentan una mayor flexibilidad psicológica, lo que permite tener una mejor adaptabilidad al entorno, mientras que las patológicas, presentan inflexibilidad psicológica, provocando que las conductas de los individuos sean rígidas y muy resistentes al cambio, señalando también que no existe una característica específica que determine a estos dos tipos de personalidad. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Características de las personalidades normales y patológicas

Personalidades normales	Capacidad de relación con su entorno de una	Percepción sobre sí mismo y del entorno que lo rodea	Sus estilos de conducta siempre
--------------------------------	---	--	---------------------------------

	forma flexible y adaptativa.	esencialmente positiva y constructiva.	contienen un carácter pro-salud.
Personalidades Patológicas	Afronta situaciones cotidianas con inflexibilidad psicológica y conductas desadaptativas.	Tendencia a crear círculos viciosos producto de las conductas desadaptativas y su inflexibilidad psicológica.	Los patrones de conducta desadaptativos tienen efectos nocivos sobre la salud.

Fuente: Trastornos de personalidad según el modelo de Millon, Cardenal, Sánchez, y Ortiz, 2007

Elaborado por: El autor.

Con el estudio de la personalidad en sujetos drogodependientes, se podría tener una idea de la relación existente entre los rasgos de personalidad y dependencia a las drogas, esta apreciación no es nueva, ya que Valenciano (1936) afirma que “el factor causal fundamental de las toxicomanías reside en la personalidad del toxicómano, y que solamente teniendo en cuenta condiciones generales e individuales, internas y externas, esenciales y accidentales, puede comprenderse el proceso total de la toxicomanía”. (p. 252), es por esto por lo que la dependencia hacia las drogas podría residir en los rasgos de personalidad del adicto, tomando en cuenta este factor y el factor socio-ambiental que lo rodea, se podría comprender de cierta manera la dependencia que tiene una persona hacia las drogas.

En relación con drogas ilícitas y la personalidad, autores como Llorens, Palmer, y Perelló, (2005), postulan que “las conductas adictivas responden a una amplia gama de variables y los indicadores de la personalidad pueden influir en la predisposición a consumir sustancias psicotrópicas” (p. 45), indicando de esta forma que, en las conductas adictivas, entran en juego diferentes variables, como los rasgos de personalidad que influyen en cierta medida, en el consumo de drogas.

Raymond B. Catell expone que un rasgo o conjunto de rasgos de personalidad, son aquellos patrones de carácter estable, que permiten el desarrollo de habilidades de un individuo y ser parte de otros grupos sociales a lo largo de su vida. Así mismo, este autor presenta una diferencia entre rasgos, que se exponen a continuación. Ver tabla 4

Tabla 4. Tipos de Rasgos

Comunes	Propios del individuo
Fundamentales	Es el soporte de la conducta que se encuentra bajo observación
Superficiales	Su percepción es externa
Generales	Afectan la conducta en diversas situaciones
Específicos	Son particulares y trabajan en una situación en específico

Fuente: Teoría factorial de la personalidad de Raymond Bernard Cattell, Adán, G. 2013.
Elaborado por: El autor.

1.3.2 Teoría de los 5 grandes de la personalidad.

Una de las teorías más aceptadas en la psicología de la personalidad, es la teoría de los cinco grandes factores, misma que surgió en la década de los 40 y no es hasta los años ochenta que se la empieza a manejar como una teoría (Goldenberg, 1993). Este modelo expone que la personalidad puede ser dividida en 5 rasgos que son independientes entre sí, los rasgos que abarcan esta teoría son: apertura a las nuevas experiencias, responsabilidad, extroversión, amabilidad y neuroticismo.

La idea de relacionar las adicciones con las dimensiones de personalidad que presenta el Big Five no es nueva, autores como Gossop y Eysenck (1980), postularon que el rasgo del Neuroticismo, podría ser la clave para distinguir la diferencia que existe entre las personas que no son consumidoras, de las personas que tienen una adicción a las drogas, su estudio encontró datos elevados en la dimensión de estabilidad emocional (Neuroticismo), por lo tanto el uso de esta batería nos ayudaría a entender y relacionar mejor los objetivos de esta investigación.

Para lograr un mejor entendimiento de los cinco factores es muy importante saber cual es la descripción y la referencia de cada uno de ellos, para facilitar la comprensión se profundizará sobre estos en el siguiente cuadro. Ver tabla 5.

Tabla 5.4 Dimensiones del Big Five

Factor O (Apertura a la experiencia)	La persona busca nuevas experiencias personales y se imagina su futuro de una manera creativa, las personas que tienen un bajo puntaje en esta dimensión tienden a ser más convencionales, es decir prefieren ser apegados a la tradición.
Factor C (Responsabilidad)	Este apartado se refiere a la disciplina que tiene el individuo para llevar sus objetivos a cabo, muestra organización y concentración en sus tareas.
Factor E (Extraversión)	Se refiere a la capacidad del individuo que tiene para relacionarse con los demás y como es abierto respecto a sus sentimientos, son personas que disfrutan de estar rodeadas de personas, y lo opuesto de esta dimensión es la introversión, que esta caracterizada por la reserva en la persona, este tipo de individuos son independientes y disfrutan de estar solos.
Factor A (Amabilidad)	Este tipo de personas suele estar caracterizada por tener una tolerancia y respetos hacia sus semejantes, además de esto son humildes y buscan el bienestar de su prójimo.
Factor N (Neuroticismo)	Esta dimensión se refiere a la capacidad de afrontamiento con las que cuentan las personas, ante las diferentes situaciones que se le presentan a lo largo de su vida.

Fuente: Personality structure and the new fifth edition, Catell R, 1995.
 Elaborado por: El autor.

Son muchos los factores de riesgo que se asocian al consumo de sustancias estupefacientes, los cuales se vinculan al ámbito familiar, social, contextual, tomando en cuenta variables como edad, sexo, situación socioeconómica y el contexto geográfico donde se desarrolla el individuo, pero también es importante profundizar el conocimiento de la dinámica de la drogodependencia con aspectos relacionados a la personalidad, patrones cognitivos y comportamentales como la IP.

Con el estudio de la personalidad en sujetos drogodependientes, se podría indagar mucho más la relación existente entre los rasgos de personalidad y dependencia a las drogas, ya que muchos autores indican que las personas adictas a drogas ilícitas presentan rasgos de personalidad característicos. En cambio, la IP puede crear una propensión al consumo de sustancias ilícitas, por el refuerzo positivo que provoca utilizarlas como un medio de conducta evitativa, frente a situaciones aversivas que se presentan en el diario vivir.

CAPÍTULO 2
METODOLOGÍA

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General.

Determinar la prevalencia de inflexibilidad psicológica y rasgos de personalidad predominantes en personas con consumo problemático de drogas, institucionalizadas en un centro de tratamiento de adicciones de la ciudad de Loja-Ecuador.

2.1.2 Objetivos específicos.

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes.
- Determinar los rasgos de personalidad que prevalecen en la población estudiada.
- Establecer el porcentaje de inflexibilidad psicológica presente en la población.

2.2 Tipo de investigación

La investigación se fundamenta en ser exploratoria, descriptiva, cuantitativa y no experimental.

Exploratoria: tratándose de un tema poco profundizado y abordado en contextos similares en la ciudad de Loja. En este sentido se prevé comparar los datos del estudio con la finalidad de afianzar con otros estudios similares.

Descriptiva: puesto que, se pretende analizar las características y datos que describen a esta población de estudio, como las características socio-demográfica, la inflexibilidad psicológica y los rasgos de personalidad, sin centrarse en las razones por las cuales se produce dichos fenómenos.

Cuantitativa: porque se trabajó sobre resultados numéricos medibles a través de los instrumentos de recolección de información y que se analizaron a través de una base de datos en SPSS versión 24 y Excel.

No experimental: considerando que no existió manipulación de las variables de estudio, ya que se observó el fenómeno desde el contexto original.

2.3 Contexto de la investigación

El presente estudio evaluó a las personas con problemas de consumo de drogas, institucionalizadas en un centro de adicciones de la ciudad de Loja. Los servicios que ofrece corresponden a la modalidad residencial o internamiento, enfocado solo a mayores de 18 años

con dependencia a sustancias psicoactivas como las drogas, ofreciendo tratamiento médico, terapia física, ocupacional, psicológica, vivencial, familiar y un seguimiento post tratamiento.

2.4 Población y Muestra

La población objeto de este estudio, fueron personas con problemas de consumo de drogas, internas en el centro de rehabilitación, que brinda atención a personas en estado de mendicidad y con problemas de alcohol y drogas, a través de ayuda terapéutica especializada.

La muestra con la cual se realizó la investigación fue no probabilística, y correspondió a un total de 21 personas con problemas de consumo de drogas, con edades comprendidas entre 18 a 61 años, internas en el centro terapéutico durante la aplicación de instrumentos en el periodo de mayo del 2019, quienes decidieron ser parte del estudio de forma voluntaria y considerando los criterios de inclusión, detallados a continuación:

- Que sean hombres.
- Personas en edades comprendidas entre los 18 y 65 años de edad.
- Que estén institucionalizados en un centro de rehabilitación para personas consumidoras de la ciudad de Loja.
- Que acepten y firmen el consentimiento informado.
- Que tengan como mínimo un año de consumo antes de haber asistido al centro de rehabilitación.
- Los sujetos no deben de presentar enfermedades médicas evidentes y de gravedad que imposibiliten su participación.

Además de solicitar el consentimiento informado para la participación voluntaria de los internos, se tuvo presente los aspectos éticos para garantizar la confidencialidad de la información, propias de este tipo de estudios.

2.5 Instrumentos aplicados

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario sociodemográfico Ad hoc:** elaborado específicamente para obtener información relacionada con las siguientes variables: sexo, edad, nivel académico, estado civil, convivencia, fuentes de ingreso, nivel socioeconómico, familiares con problemas de consumo, familiares con trastornos psiquiátricos, consumo de droga actual, tiempo sin consumo, edad de inicio tratamiento para drogas, diagnóstico de algún trastorno mental,

internación por sobredosis, edad consumo de drogas, drogas de consumo, problemas legales y el apoyo con el que cuentan.

- **Big Five (BFQ):** test proveniente de la Organizzazione Speciali (OS), Florencia, adaptado en Madrid en 1991, el cual se aplica de manera individual y colectiva a adolescentes y adultos, con un tiempo estimado de 30 minutos. Tiene como finalidad evaluar cinco dimensiones y diez sub dimensiones de la personalidad y una escala de distorsión, además de valorar eficientemente y flexible facetas individuales como Neuroticismo (8 ítems); Extraversión (8 ítems); Apertura (10 ítems); Amabilidad (9 ítems) y Responsabilidad (9 ítems). Instrumento que consta de 44 preguntas. En la versión adaptada se reportan propiedades psicométricas adecuadas: alfa de Cronbach general ($\alpha=.82$) y para cada factor (extraversión $\alpha=0.77$; amabilidad $\alpha=0.64$; conciencia $\alpha=0.79$; neuroticismo $\alpha =0.83$; apertura a las nuevas experiencias $\alpha =0.71$). (Murillo y Martínez, 2017).
- **Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II):** Tiene un carácter cualitativo y se aplica de manera individual o colectiva con un periodo de aplicación entre 15 a 20 minutos, cuya finalidad es medir la evitación experimental y la flexibilidad psicológica, instrumento que en la parte clínica y no clínica genera un gran impacto, siendo confiable y útil para estructurar estrategias direccionadas a hacer frente al sufrimiento de las personas. Este instrumento ha sido validado en población española (Barraca, 2004). Altas puntuaciones indican menos aceptación, es decir, mayor evitación experiencial. Esta prueba cuenta con una consistencia interna $\alpha = .74$ (Ruiz et al, 2013).

2.6 Procedimiento

El procedimiento aplicado en la investigación fue:

1. Los profesores organizadores de este proyecto realizaron un contacto con el presidente del Patronato de Amparo Social Municipal de Loja (PASML) para establecer el enlace necesario y explicar el contexto y alcances del trabajo de investigación.
2. Se gestionó la carta de solicitud de ingreso a la institución beneficiaria a través del Departamento de psicología de la UTPL para obtener el permiso correspondiente de ingreso al Centro de Tratamiento de Adicciones de la ciudad de Loja.
3. Se realizó un acercamiento con los directivos de la institución, a quienes se les presentó la solicitud elaborada con la finalidad de que se permita recolectar los datos en el Centro.
4. Al obtener el visto bueno de los directivos se determinó el horario para la aplicación del cuestionario sociodemográficas ad-hoc, el inventario de Big Five (BFQ), y el Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II). En consideración a esto, se procedió a solicitar la

colaboración de las personas internas en el centro, dándoles a conocer la finalidad de la investigación. A quienes aceptaban participar se pidió firmar el consentimiento informado y se explicó los parámetros de cada uno de los instrumentos a utilizar para que puedan realizar la actividad de la mejor manera posible.

5. Se entregó un cuadernillo con el consentimiento informado y los tres cuestionarios a cada uno de los internos, se indicó que la duración aproximada de la realización de todos ellos es de 40 a 60 minutos aproximadamente, y se recalcó la importancia de responder de forma honesta y correcta cada uno de los ítems propuestos, realizando las consultas necesarias para evitar dejar ítems sin contestación.
6. Al culminar este proceso se depuró la información, se procedió a establecer una base de datos en el programa IBM SPSS STATISTICS versión 24 y Excel para su respectivo análisis e interpretación.

2.7 Recursos

2.7.1 Recursos Humanos.

- Tutor del Trabajo de Titulación
- Director/a de Trabajo de Titulación
- Investigador
- 21 pacientes

2.7.2 Recursos Materiales.

- Equipos informáticos
- Materiales de Oficina
- Papel
- Copias

2.7.3 Recursos Institucionales.

- Espacios físicos, aulas de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Número 1 de Loja.

2.7.4 Recursos Económicos.

Tabla 6. Descripción de los Recursos Económico

Ítem	Descripción	Valor
1	Insumos de oficina	\$30
2	Internet	\$20
3	Movilización	\$15
4	Imprevistos	\$20
Total		\$85

Fuente: El Autor, 2019.
Elaborado por: El Autor.

CAPÍTULO 3

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Resultados obtenidos, análisis e interpretación

3.1.1. Características sociodemográficas de los evaluados.

El primer objetivo planteado es “Describir las características sociodemográficas de los pacientes”, para ello se aplicó un cuestionario sociodemográfico Ad Hoc, el perfil de la muestra evaluada se caracteriza por tener una edad media de 38.67 años (DT=14.735), siendo el más joven de 18 años y el mayor de 61. La totalidad de los participantes corresponde al sexo masculino, predominó el estado civil “soltero” con un 52.4% (n=11), mientras que el 23.8% (n=5) son casados; en unión libre 9.5% (n=2) y personas divorciadas corresponden al 14.3% (n=3).

Respecto al nivel de estudio, la mayoría de la población 57.1% (n=12) posee un nivel “secundario”, el 23.8% (n=5) nivel “primario” y por último el 19.0% (n=4) tiene nivel “superior”, en relación al apartado ¿con quién vive actualmente?, aproximadamente un cuarto de la población (28.6%) manifestó que vive con sus padres; el 28.6% vive solo; el 19.0% con su pareja e hijos y el resto con hijos y/o pareja que corresponde al 19% restante.

Referente a cuáles son las fuentes de ingresos de los encuestados, el 90.5% posee ingresos por medios laborales, siendo la mayoría de la población económicamente activa, y solo el (9.5%), no percibe ningún tipo de fuente de ingreso, en cuanto a la apreciación del nivel socioeconómico, el 47.60% de las personas afirmaron que tienen un nivel medio, el 42.90% poseen un nivel bajo y sólo el 9.5% de la población puntúa alto (Ver tabla 6)

Tabla 7. Características sociodemográficas generales de los evaluados

Variables	N	%
Edad		
M	38.67	
DT	14.73	
Max	18.00	
Min	61.00	
Sexo		
Hombre	21	100.00
Estado civil		
Soltero	11	52.4
Casado	5	23.8
Unión libre	2	9.5
Divorciado	3	14.3

Nivel de estudio		
Primaria	5	23.80
Secundaria	12	57.10
Estudios Superiores	4	19.00
Con quien vive actualmente		
Solo	6	28.60
Con Pareja	2	9.50
Con Pareja e Hijos	5	23.8
Con Padres	6	28.60
Con Hijos	2	9.5
Ingresos Económicos		
Ninguno	2	9.50
Laboral	19	90.50
Nivel socioeconómico		
Bajo	9	42.90
Medio	10	47.60
Alto	2	9.50

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico Ad. Hoc.
Elaborado por: El autor.

Otro apartado que se indagó en el cuestionario Ad Hoc presenta datos sobre las características sociodemográficas de consumo de los evaluados, los mismos que permiten comprender qué tipo de drogas consumen, cuál es la de mayor prevalencia, y otros aspectos relacionados al consumo, siendo la edad media de edad de inicio consumo de 17.71 años (DT=4.56).

En relación al tipo de drogas que han consumido, los datos obtenidos evidenciaron mayoritariamente un policonsumo con un 47.6%, seguido por alcohol con un 28.6%, alcohol y tabaco con 14.3%, finalmente los estimulantes con un 4.8% y el mismo porcentaje para cocaína. La droga de mayor consumo fue el alcohol con el 61.9%, seguida de la cocaína con el 19.0%, marihuana con 14.3% y finalmente alucinógenos con el 4.8%. A continuación, se presentan datos relacionados con la percepción de apoyo percibida por la población, observando que el 47.6% cuenta con el apoyo de su familia, el 38.1% con el apoyo de familiares y pareja, el 9.6% con familia y amigos, y solamente el 4.8% no cuenta con el apoyo de nadie. El 66.7% de los participantes mencionaron que ninguno de sus familiares a tenido

problemas con el uso de drogas, mientras que el 33.3% confirmó que varios de sus familiares han tenido problemas con el uso de drogas. (Ver tabla 7).

Tabla 8. Características sociodemográficas de consumo de los evaluados

Variables	N	%
Edad de primer consumo		
M	17.71	
DT	4.56	
Max	30.00	
Min	12.00	
Droga de consumo		
Alcohol	6	28.6
Cocaína	1	4.8
Estimulantes	1	4.8
Policonsumo	10	47.6
Alcohol y Tabaco	3	14.3
Droga de mayor consumo		
Alcohol	13	61.9
Marihuana	3	14.3
Cocaína	4	19.0
Alucinógenos	1	4.8
Sobredosis de drogas		
No	13	61.9
Si	8	38.1
Cuenta con el apoyo		
Nadie	1	4.8
Familia	10	47.6
Familia y Amigos	1	4.8
Familia y Pareja	7	33.3
Amigos	1	4.8
Pareja	1	4.8
Familiares con problemas de drogas		
Ninguno	14	66.7
Padre	3	14.30
Hermanos	1	4.8
Abuelos	1	4.8

Varios	2	9.5
--------	---	-----

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico Ad. Hoc.
Elaborado por: El autor.

3.1.2. Análisis de resultados del Inventario del Big Five (BFI).

De acuerdo al segundo objetivo planteado en esta investigación, “Determinar los rasgos de personalidad en la población estudiada”, se procedió a la aplicación del inventario abreviado BFI, los resultados se muestran a continuación.

De los 21 evaluados se obtuvo la media de cada una de las dimensiones de BFI, donde el único rasgo que se encontró en una dimensión alta según el baremo utilizado, fue el de neuroticismo, con una media de 24.86 y DT= 2.59. Los rasgos ubicados dentro de la normalidad, son la franqueza con una media de 31.76 y DT= 3.50, y la extraversión con una media de 24.52 y DT= 2.76. Los rasgos de amabilidad con una media de 29.05 y una DT= 2.97 y escrupulosidad con una media de 25.48 y DT= de 3.99 se encontraron en una dimensión baja. (Ver tabla 8).

Tabla 9. Estadísticos Descriptivos de las medias de Rasgos de Personalidad

Estadísticos Descriptivos			
N= 21	Media	Desviación Típica	Dimensión
Extraversión	24.52	2.76	Normal
Amabilidad	29.05	2.97	Bajo
Escrupulosidad	25.48	3.99	Bajo
Neuroticismo	24.86	2.59	Alto
Franqueza	31.76	3.50	Normal

Fuente: Cuestionario Big Five (BFI)
Elaborado por: El autor.

A continuación, se procede a analizar la frecuencia y el porcentaje obtenido en cada una de las dimensiones, de acuerdo a los cuartiles establecidos a Iglesia y Stover (2016) (Ver tabla 9).

Tabla 10. Cuartiles de los Rasgos de personalidad

DIMENSIÓN	BAJO	NORMAL	ALTO
Extraversión	16-22	23-31	32-37
Amabilidad	26-30	31-38	39-43
Escrupulosidad	23-27	28-37	38-44

Neuroticismo	12-16	17-24	25-31
Franqueza	25-31	32-42	43-47

Fuente: Cuestionario Big Five (BFQ)
Elaborado por: Iglesia y Stover, 2016.

Dentro de los resultados, el rasgo de extraversión de los evaluados, el 80,95% obtuvo un puntaje normal, es decir, que se encuentran en el rango de 23 a 31 puntos, lo que indica que esta población tiende a ser cordial, asertiva y busca emociones positivas, por otra parte, el 19.04% presentó un puntaje bajo, que corresponde al rango de 16 a 22 puntos, indicando reserva en establecer relaciones y dificultad para expresar sus emociones (Ruiz, 2018). (Ver figura 1)

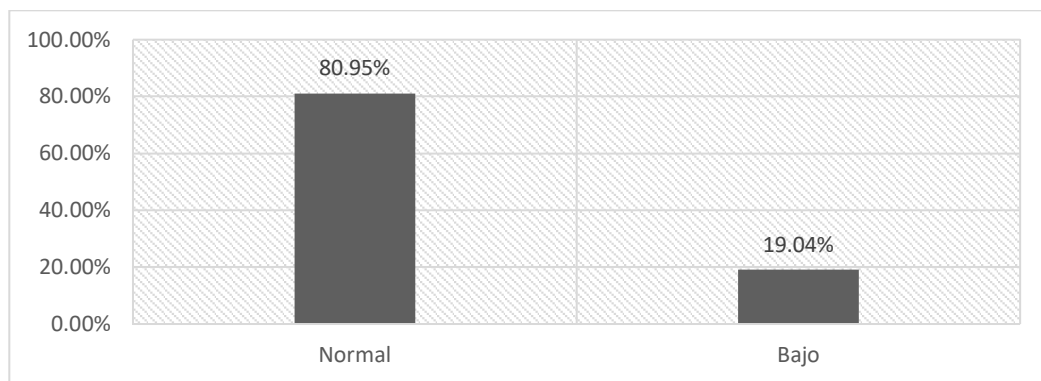


Figura 1. Porcentaje obtenido en el Rasgo de Extraversión
Fuente: Cuestionario Big Five
Elaborado por: El autor.



En el rasgo de amabilidad, el 23.80% obtuvo un puntaje normal, es decir, se mantuvo entre 31 a 38 puntos, por el contrario, el 76.19% obtuvo un puntaje bajo, con un rango de puntaje de 26 a 30, lo que sugiere que la mayoría de esta población se inhibe socialmente y prefiere tener amistades muy íntimas, además presentan baja empatía hacia sus pares (Saiz, Álvaro y Martínez, 2011). (Ver figura 2).

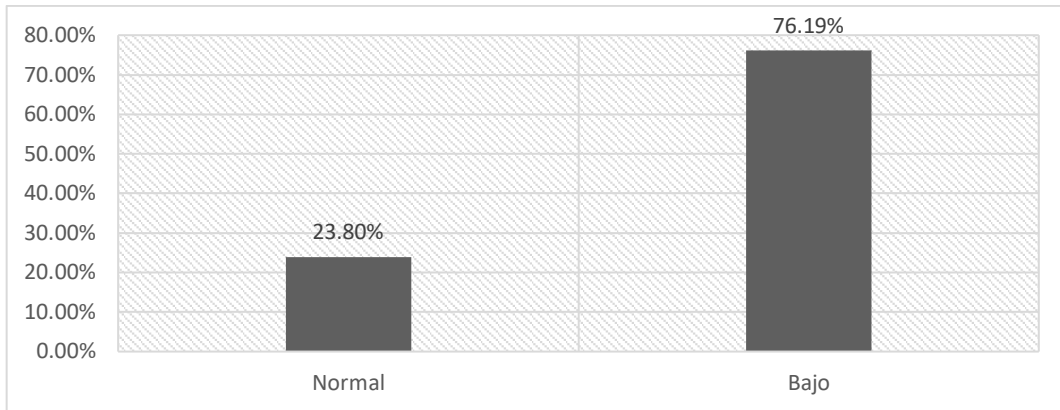


Figura 2. Porcentaje obtenido en el Rasgo de Amabilidad
 Fuente: Cuestionario Big Five
 Elaborado por: El autor.

En el rasgo de escrupulosidad, el 23.80% se encuentran en un rango normal de 28 a 37 puntos, en cambio el 76.19% obtuvo un puntaje bajo establecido para esta dimensión, indicando un alto nivel de desorganización, falta de atención y poca predisposición para el cumplimiento de sus tareas (Granja et al, 2017). (Ver figura 3).

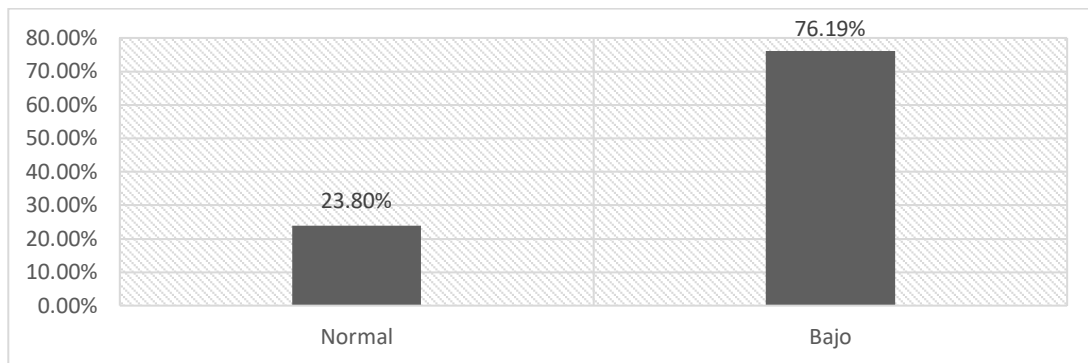


Figura 3. Porcentaje obtenido en el Rasgo de Escrupulosidad
 Fuente: Cuestionario Big Five
 Elaborado por: El autor.

En el rasgo de neuroticismo, el 52.38% obtuvo un puntaje normal, con un rango de 17 a 24 puntos evidenciando una adecuada estabilidad emocional y un grado de satisfacción positivo acerca de sí mismos, en cambio el 47.61% se encuentra entre 25 a 31 puntos ubicándose en un rango alto, lo cual sugiere una tendencia a tener pensamientos distorsionados de sí mismos, impulsividad, y predisposición a conductas delictivas (Martin, 2014). (Ver figura 4).

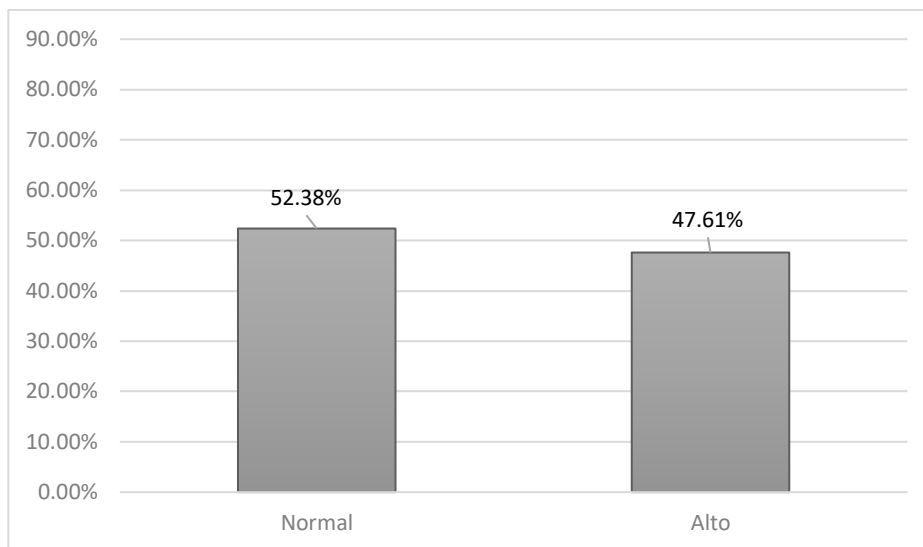


Figura 4. Porcentaje obtenido en el Rasgo de Neuroticismo

Fuente: Cuestionario Big Five

Elaborado por: El autor.

Finalmente, en el rasgo de franqueza se obtuvo el 47.61% lo que indica una puntuación baja entre 25 a 31 puntos, lo que indica las personas ubicadas en esta dimensión son personas conservadoras que mantienen un estilo de vida fijo, mientras que el 52.38% obtuvo una puntuación normal, ubicándose en el rango de 32 a 42 puntos lo que quiere decir que la mitad de esta población disfruta de buscar experiencias positivas que rodean su entorno familiar y son creativas (Pedrero, Olivar y Puerta, 2007). (Ver figura 5).

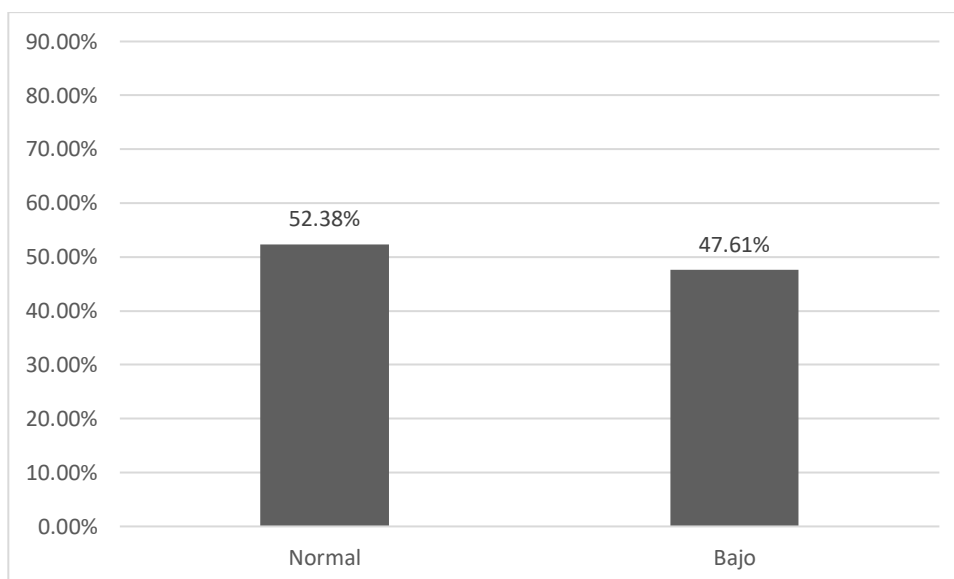


Figura 5. Porcentaje obtenido en el rasgo de Franqueza

Fuente: Cuestionario Big Five

Elaborado por: El autor.

3.1.3 Análisis de resultados del cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II).

Conforme al tercer objetivo planteado en esta investigación, mismo que pretendió establecer el nivel de inflexibilidad psicológica en los pacientes, se realizó el análisis de la muestra de 21 evaluados válidos, en la cual se obtuvo una media de 27.48 con una desviación típica de 13.21, lo cual indica una inflexibilidad media según el baremo del Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II), siendo 49 el mayor puntaje obtenido y 7 puntos el menor. (Ver tabla 10)

Tabla 11. Estadísticos Descriptivos AAQ-II

N= 21	Mínima	Máxima	Dimensión
Puntuación	7	49	
Media y Desviación estándar	M	DT	
	27.48	13.21	Inflexibilidad Media

Fuente: Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II)
Elaborado por: El autor.

El cuartil utilizado en la presente investigación se basa en un estudio realizado por Roales-Nieto, et al (2016), sobre flexibilidad psicológica y autoabandono al tabaco, con una muestra compuesta por 400 participantes que habían intentado dejar de fumar por sí mismos. Para determinar los puntajes de este apartado, se dividió a los evaluados de acuerdo a la distribución de percentiles de la puntuación total del cuestionario AAQ-II. De esta forma se establecieron tres niveles: Alta Inflexibilidad cuando la puntuación fue igual o superior a 34; Inflexibilidad Media cuando la puntuación se encontraba entre 21 y 33; y Baja Inflexibilidad cuando fue igual o inferior a 20. (Ver tabla 11)

Tabla 12. Puntaje referencia AAQ-II

	Baja Inflexibilidad	Inflexibilidad Media	Alta Inflexibilidad
Puntaje	<=20 puntos	21 – 33 puntos	>34 puntos

Fuente: Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II)
Elaborado por: Roales-Nieto et al, 2016.

Á

De los 21 evaluados, 9 puntuaron con niveles de baja inflexibilidad, siendo el 42.85%, esto sugiere que casi la mitad de la población posee herramientas para enfrentar eventos

aversivos que se presentan en su diario vivir, además, de que estos son candidatos para una mejor adherencia a un tratamiento de rehabilitación de drogas; el 19.04% que equivale a 4 personas puntuaron con una inflexibilidad media, dentro de este rango se encuentran personas que poseen herramientas para enfrentar eventos aversivos pero en ciertas ocasiones buscan una conducta evitación frente a estas situaciones; por último, 8 personas cuentan con una inflexibilidad alta, correspondiente al 38.09%, misma que indica conductas de evitación frente a experiencias de carácter aversivo lo cual puede representar una predisposición al consumo de estupefacientes (Luciano, Páez y Valdivia, 2010). (Ver tabla 12)

Tabla 13. Puntaje total AAQ-II

N=21	Frecuencia	%
IP BAJA	9	42,85
IP MEDIA	4	19,04
IP ALTA	8	38,09

Fuente: Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II)
Elaborado por: El autor.

Como último punto es importante destacar los datos más relevantes obtenidos en esta investigación, los cuales indican que la edad de inicio de consumo de estupefacientes de esta población es de 17.71 años, las drogas de mayor consumo son el alcohol, la cocaína, la marihuana; la mayoría cuenta con ingresos económicos provenientes de diversas fuentes, poseen instrucción secundaria, y en su mayoría reciben apoyo familiar.

En referencia a los rasgos de personalidad el rasgo con mayor puntuación fue el de neuroticismo, con una media de 24.86 y DT=2.59. Los rasgos ubicados dentro de la normalidad, son la franqueza con una media de 31.76 y DT=3.50, y la extraversión con una media de 24.52 y DT=2.76.

Por último, los rasgos de amabilidad con una media de 29.05 y DT=2,97 y escrupulosidad con una media de 25.48 y DT=3.99 se encontraron en una dimensión baja. También es importante señalar que en cuanto al nivel de inflexibilidad psicológica (IP), se encontró que casi de la mitad de la población 42.85% posee baja inflexibilidad, mientras que el 38.09% tiene alta inflexibilidad y por último el 19.04% posee una inflexibilidad media.

3.1.4 **Discusión.**

Con el fin de dar respuestas a los diferentes objetivos propuestos en esta investigación, se presentan a continuación los datos más relevantes obtenidos a través de los instrumentos

aplicados. Para su mejor comprensión, primero se describen los resultados expresados en porcentajes de cada variable del estudio, y seguidamente se muestra el análisis e interpretación de los mismos.

En las últimas décadas, muchos investigadores han tratado de determinar las variables asociadas al consumo de drogas, desde varias perspectivas. Uno de los objetivos del presente estudio fue describir las características sociodemográficas de los pacientes internados en un centro de rehabilitación en la ciudad de Loja, en el periodo de mayo 2019.

Los resultados obtenidos en este estudio plantean que la edad de inicio de consumo de sustancias, es de 17 años, esto difiere de la muestra obtenida por la Secretaria Técnica de Drogas [SETED] (2016), cuyos resultados indican que la edad de inicio de consumo en Ecuador es de 14 años; es importante recalcar que un inicio temprano de uso de drogas pueda relacionarse a factores de riesgo como: ser de sexo masculino, estar en un rango de edad de 12 a 18 años, poseer un nivel de pobreza extremo, pertenecer a una pandilla o secta religiosa, entre otros (Téllez et al, 2002).

En cuanto a las drogas de mayor consumo, los resultados de esta investigación indican que la sustancia más consumida es el alcohol con 61.9%, cocaína con 19.0%, marihuana con 14.3% y finalmente alucinógenos con 4.8%, estos resultados son similares con un estudio realizado a 310 personas por Chalco (2019), encontrando que el alcohol se consume en un porcentaje de 62%, la marihuana en un 24%, Cocaína 6% y otras drogas en un 8%. Esta apreciación no es diferente a la realidad de otro país como Argentina, en la cual la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la nación de Argentina [SEDRONAR], realizó un estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en hombres entre 18 a 65 años de la población general (2017), evidenciado un mayor consumo de drogas depresoras como el alcohol y marihuana en un 21.4%; y la cocaína con un 8.2%.

Es importante recalcar que la mayoría de la población investigada (61.9%) no fue internada por sobredosis, esta tendencia difiere con una investigación realizada por Sanjurjo et al (2005), en 131 pacientes drogodependientes, cuyos resultados plantearon que el 69% de las personas fueron internados por sobredosis de alguna sustancia. Referente al policonsumo el 47.6% de nuestra población mencionó consumir 2 o más tipos de drogas, porcentaje similar al encontrado en un estudio realizado por Muñoz (2018), a 127 personas internas dentro de un centro de rehabilitación, de las cuales el 36.6% de la población presentó esta característica.

Finalmente es importante destacar que el cuestionario Ad-Hoc permitió indagar el historial familiar de consumo de las personas evaluadas, evidenciando un porcentaje del 23.9% que,

si han tenido familiares directos con historial de consumo de drogas, resultado que se asemeja al estudio realizado por Chalco (2019) a 310 personas consumidoras, quien indica que un 19.5% de la población tiene familiares directos con historial de consumo.

Otro de los objetivos del presente estudio, permitió determinar los rasgos de personalidad que prevalecen en la muestra, para lo cual se utilizó el Big Five versión abreviada. Según el baremo utilizado, las puntuaciones altas en la dimensión de Neuroticismo encontradas en casi la mitad de la población (47.61%), indican que las personas son propensas a tener conductas delictivas, además de tener cierta disposición a tener pensamientos distorsionados, esto podría ser un factor predictor para distinguir a las personas adictas de las demás (Gossop y Eysenck, 1980), en cambio el 52.38% presentó puntajes normales, lo cual indica, que su estabilidad es adecuada, poseen control sobre sus impulsos y su nivel de satisfacción personal es positivo. Un dato relevante encontrado en un estudio realizado por Martin (2014), fue que, a mayor tiempo de internamiento en un centro de rehabilitación, disminuyen los niveles de extraversión y aumentan los niveles de Neuroticismo.

El rasgo de Escrupulosidad se presentó en un rango normal en un cuarto de la población, este puntaje se vincula a personas organizadas, con capacidad de concentración, que terminan sus tareas y que piensa antes de tomar una decisión. Además, implica capacidad de las personas para situar su conducta pensando en resultados de largo plazo, con un mayor grado de autocontrol, lo que podría representar un factor protector para el consumo, uso y abuso de las drogas (Gantiva et al., 2011). El porcentaje restante 76.19% presentó rangos bajos que sugieren falta de ambición para terminar tareas que demanden un esfuerzo, pudiendo asociarse al alto índice de consumo de una sustancia psicotrópica. (Granja et al, 2017).

Los niveles normales encontrados en la mayoría de los evaluados en la dimensión de franqueza (52.38%), indican personas que conviven dentro de un entorno familiar estable, a través de la búsqueda de experiencias positivas que favorezcan al mantenimiento del mismo, en cambio el 47,71% de la muestra obtuvieron un puntaje bajo, lo que sugiere que esta población presenta mayor terquedad, realismo y practicidad al tomar decisiones y su conducta son menos motivadas por la compasión y piedad, lo cual podría ser un mal indicador para la afiliación a un tratamiento por consumo de estupefacientes (Pedrero, 2002).

El rasgo de franqueza presentó una puntuación baja en casi la mayoría de la población, encontrándose el resto en una puntuación normal. Esto difiere con el estudio realizado por Pedrero (2007) a un total de 315 personas internadas en un centro de atención ambulatorio para el tratamiento de adicciones, encontrando que el rasgo de franqueza presentó valores altos con una media del 47,1.

Así mismo, un tercio de la población obtuvo un nivel normal en la dimensión de amabilidad, esto muestra el grado en que la persona se muestra respetuosa, tolerante y empático hacia las emociones y sentimientos ajenos. El porcentaje restante que corresponde a tres cuartos de la población presentó niveles bajos que indican inhibición social ya que prefieren la compañía de amistades muy íntimas. Es importante recalcar que este rasgo envuelve aspectos como el altruismo, el cuidado emocional, los celos, la indiferencia o la sensibilidad hacia los demás (Saiz, Álvaro y Martínez, 2011).

El rasgo extraversión se encontró con poca población en el rango bajo, mismo que fluctuó 19,04%, lo que sugiere introversión y poco agrado al rodearse de otras personas, por otra parte, la mayoría de la población 80.95% se encontró en un rango normal, lo que indica una tendencia a ser más sociables y expansivos (Ruiz, 2018).

El último objetivo propuesto en esta investigación, permitió establecer el porcentaje de Inflexibilidad Psicológica (IP) presente en la población, en cuyos resultados se encuentran las tres dimensiones de esta variable, encontrándose en mayor medida una IP baja, seguida de aproximadamente un tercio de la población con una IP alta y el porcentaje restante con una IP media. Es importante destacar que a mayor puntaje de IP, existirá menor flexibilidad psicológica.

En el entorno del desarrollo de las adicciones, existe un patrón de conducta llamado evitación experiencial o (inflexibilidad psicológica), mismo que está caracterizado por rigidez sobre el control de experiencias aversivas sobre la conducta de la persona (Luciano, Páez y Valdivia, 2010). Es decir que, si a un individuo se le presentan experiencias aversivas y estas le producen ansiedad, tristeza o ira, tendrían una función de carácter discriminativo de conductas en el abuso de una determinada sustancia para aliviar o disminuir tal estado.

En referencia al nivel de inflexibilidad psicológica (IP), la muestra de estudio 38,09%, presentó altos niveles en esta variable, y tras revisar la evidencia científica hasta la fecha, son pocos los estudios relevantes, uno de ellos lo plantea Gómez (2018), con una población de 440 jóvenes de 13 a 18 años, encontrando que un 25% presentaba IP en un alto rango lo que indica que esta población es propensa a tener problemas de adicción ya que usan drogas al momento de tener una conducta de evitación frente a situaciones que les generan malestar, tendencia que es similar a la de nuestro estudio, aunque es importante destacar la diferencia poblacional y rangos de edad de este estudio.

Esta apreciación se asemeja a otro estudio realizado por Petersen y Zettle (2009), cuyos resultados obtenidos indican que el 44.8% de las personas contaba con inflexibilidad

psicológica alta antes de entrar a un tratamiento. Aunque en este caso existe una patología dual, es importante destacar que casi la mitad de la población presentaba inflexibilidad psicológica pudiéndose asociar a cualquiera de los dos trastornos.

CONCLUSIONES

- En cuanto a la identificación de las características sociodemográficas, se concluye que el perfil general de las 21 personas evaluadas se encuentra en una edad promedio de 38.67 años, la edad de inicio de consumo de drogas fue 17 años, además esta población en su mayoría posee una fuente de ingresos; las drogas de mayor consumo fueron de tipo depresoras tales como alcohol, marihuana y tabaco. En relación al entorno familiar, los resultados mostraron que un porcentaje elevado de esta población no poseen familiares directos relacionados con problemas de consumo de drogas.
- De los 21 evaluados se obtuvo la media de cada una de las dimensiones de BFI, donde el único rasgo que se encontró en una dimensión alta según el baremo utilizado, fue el de Neuroticismo, con una media de 24.86 y DT= 2.59. Los rasgos ubicados dentro de la normalidad, son la Franqueza con una media de 31.76 y DT= 3.50, y la Extraversión con una media de 24.52 y DT= 2.76. Por último, los rasgos de Amabilidad con una media de 29.05 y una DT= 2,97 y Escrupulosidad con una media de 25.48 y DT= de 3,99 se encontraron en una dimensión baja.
- En relación al tercer objetivo, se determinó que casi la mitad de la población presentó puntuaciones bajas de IP, que son indicativas de mayor flexibilidad psicológica; sin embargo en casi igual proporción puntuaron con IP alta, evidenciando que estos individuos no poseen herramientas para enfrentar eventos aversivos que se presentan en su diario vivir, lo que indicaría tendencia al consumo de estupefacientes, ya que al momento que afrontar una experiencia aversiva, optan por una conducta de evitación y podrían recurrir al consumo de estupefacientes como medio de escape.
- Finalmente se concluye que la muestra de este estudio presenta ciertas limitaciones metodológicas como la muestra de población limitada, que pueden repercutir en la obtención de valores significativos respecto a otras investigaciones.

RECOMENDACIONES

Considerando la importancia que tiene nuestra investigación y en función de los resultados obtenidos se formulan las siguientes sugerencias:

- Incrementar la población de estudio, ya que de esta manera se podría tener un valor significativo más alto y se lo podría comparar con más estudios con similar cantidad de población.
- Realizar actividades de reinserción laboral para las personas que se encuentren internadas en el centro una vez que hayan acabado con el tratamiento, para luego efectúan un acompañamiento post-internamiento para evitar recaídas y evaluar el nivel de eficacia en cuanto a la terapia de los centros donde se las esté dirigiendo.
- Realizar más estudios sobre la Inflexibilidad Psicológica, porque este es un factor muy importante que podría tener relación significativa con la drogodependencia, además de aportar al campo científico, estas investigaciones se usarían como posibles herramientas para la prevención o tratamiento de personas drogodependiente.
- Profundizar en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), ya que es muy eficiente en el tratamiento de adicciones y le serviría a la población afectada ya que presenta altos índices de inflexibilidad psicológica.
- Dotar de un espacio adecuado de esparcimiento dentro del centro de atención. para implementar actividades lúdicas, conservar y fortalecer los vínculos sociales e interpersonales a través del fomento de la cooperación y el trabajo en equipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adán, G. (2013). *La teoría de la personalidad de Cattell* (1905-1998), 1-20, Obtenido de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40772403/80.-Teoria-de-la-personalidad-de-CatellG.-Adan.-UIB.-mar131.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DModelos_Teoricos.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190829%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190829T200410Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=720bfa61f469e77e700be8d55390ebfdcc458bf7e3ea4685ca889de88cf49e67.
- Allport, G. W. (1961). *La personalidad: su estudio y sus implicaciones*. Obtenido de: <https://psycnet.apa.org/record/1962-04728-000>.
- American Psychiatric association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asociación Psiquiátrica Americana, (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barraca, J. (2004). Spanish adaptation of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). *Revista de Psicología*, 4, 505-515.
- Barrionuevo, J. (2017). *Adicciones: causas, consecuencias y tratamiento*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Barros, M. (2013). *El uso de sustancias psicoactivas en adolescentes*. (Tesis de pregrado), Universidad de Cantabria, España.
- Bond, F., Hayes, S., RA, B., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., . . . Zettle, R. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(4), 676-688.
- Briones, W. L., Hidalgo, H. H., Alvarado, J. M., Noy, E. G., & Vázquez, A. J. S. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista de Psicología*, 22(2), 130-138.
- Cardenal, V., Sánchez, M., & Ortiz, M. (2007). Trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Revista de Psicología*, 18(3), 305-324.
- Cattell, R. B., & P. Cattell, H. E. (1995). Personality structure and the new fifth edition of the 16PF. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(6), 926-937.
- Chalco, F. (2019). *El uso de sustancias psicoactivas en adolescentes*. (Tesis de postgrado) Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (CONCEP). (2013). *Observatorio Nacional de Drogas*. Quito, Ecuador: Imprenta Full Color, 2013.
- Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil. (2016). *Manual de procedimientos para la atención de víctimas de violencia de género*. Guayaquil, Ecuador: Imprenta Full Color, 2016.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]; Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA]. (2017). III Estudio epidemiológico andino sobre alteraciones en las funciones ejecutivas y consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016, 1, 47.

Pedrero, E. (2002). Evaluación de la personalidad de sujetos drogodependientes que solicitan tratamiento mediante el Big-Five Questionnaire. *Vistas de la Psicología*, 4(3), 131- 200.

Pedrero, E. (2007). El modelo de cinco factores y la estructura dimensional de los trastornos de la personalidad: Estudio de una muestra de adictos a sustancias con el BFQ y el MCMI-II. *Vistas de la Psicología*, 9(2), 116–125.

Petersen, C. L., y Zettle, R. D. (2009). Treating inpatients with comorbid depression and alcohol use disorders: A comparison of acceptance and commitment therapy versus treatment as usual. *Journal of Clinical Psychology*, 65(4), 521-536.

Ramírez-González, L. E., Piñeirua-Menendez, A., Badial-Hernández, F., Sánchez-Ávila, J. F., Pérez-Carrizosa, A., Camiro-Zúñiga, A., ... & Sierra-Madero, J. G. (2018). Características demográficas y clínicas de pacientes coinfectados por VIH y Virus de Hepatitis C en México. *Revista de Psicología*, 9(4), 294-298.

Roales-Nieto, J. G., San Pedro, E. M., García, R. C., Romero, B. M., López, F. R. J., Luciano, A. G., ... y Hernández-López, M. (2016). Flexibilidad psicológica y autoabandono del tabaco. *Revista de Psicología*, 7(2), 111-130.

Rojas, G., Fritsch, R., Galleguillos, T., Gaete, J., & Araya, R. (2004). Consumo de psicofármacos en la población general del Gran Santiago. *Revista de Psicología*, 41(2), 15-24.

Rojas Valero, M., & Rodríguez Chacón, A. (2016). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar.

Rojas, M., Rodríguez, A., & Otiniano, J. Z. (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. CEDRO.

Ruiz, F. J., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Revista de Psicología*, 25(1), 123-129.

Pérez, O. I., Rosabal, A. E., Arias, M. E., y Licea, A. B. A. (2018). Efecto del uso de las drogas y los peligros que su consumo implica jóvenes y estudiantes. *Tratamiento de Adicciones*, 22(6), 1280-1298.

Ruiz, J. (2018). *Tema 8: El modelo de los cinco grandes*. Recuperado de <https://www.studocu.com/es/document/universitat-de-barcelona/psicologia-de-la-personalidad/apuntes/tema-8-modelo-de-los-big-five-jose-ruiz/2430015/view>.

Saiz, J., Álvaro, J. L., y Martínez, I. (2011). Relación entre rasgos de personalidad y valores personales en pacientes dependientes de la cocaína. *Revista de Psicología*, 23(2), 125-132.

Sanjurjo, E., Cámara, M., Nogué, S., Negredo, M., García, S., To-Figueras, J., ... y De Pablo, J. (2005). Urgencias por consumo de drogas de abuso: confrontación entre los datos clínicos y los analíticos. *Revista de Psicología*, 1(1), 26-31.

Seelbach, G. (2013). Teorías de la personalidad. *Revista de Psicología*, 23(2), 125-132.

Stanton, M. D., & Todd, T. C. (2018). *El modelo de los cinco grandes*. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9WtgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA257&dq=+drogas+la+familia&ots=CkKSygi3Fq&sig=-fjOr6tsBivymC7JappQmf-5yH0#v=onepage&q=drogas%20la%20familia&f=false>.

Secretaría Técnica de Drogas. (2016). *Plan Nacional de Drogas 2017-2021*. Recuperado de: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/5.Dr_.%20Josue%20VegaPlan%20Nacional%20de%20Drogas%202017-2021.pdf

Secretaría Técnica de Drogas. (2016). *Plan Nacional de Drogas 2017-2021*. Recuperado de: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/5.Dr_.%20Josue%20VegaPlan%20Nacional%20de%20Drogas%202017-2021.pdf

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación de Argentina (2017). *Plan Nacional de Drogas 2017-2021*. Recuperado de: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/5.Dr_.%20Josue%20VegaPlan%20Nacional%20de%20Drogas%202017-2021.pdf

Soria, M. L. (2018). *Las nuevas drogas psicoactivas: populares y peligrosas*. Recuperado de: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/5.Dr_.%20Josue%20VegaPlan%20Nacional%20de%20Drogas%202017-2021.pdf

Téllez, J., Cote, M., Sabogal, F., Martínez, E., & Cruz, U. (2002). Identificación de factores protectores para consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 17(1), 1-10. Disponible en: <http://comunidad.udistrital.edu.co/udesigual/files/2013/02/kit-educativode-prevencion.pdf>

Terán Prieto A. (2017) *Drogodependencias en el adolescente. Actuación desde la consulta*. En L. García (presidencia). *Guía de actuación*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 493-501.

Valenciano, L. (1936). Sobre la personalidad de los morfínistas. *Archivos de Neurología en la Guerra Civil* (1997). *Revista de Psicología*, 17(1), 271-304. Citado en Cervera G, Haro G, Martínez-Raga J, Bolinches F, De Vicente P, Valderrama JC. Los trastornos relacionados con el uso de sustancias desde la perspectiva de la psicopatología y las neurociencias *Revista de Psicología*. 2001;3(3):164-71.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

“Rasgos de personalidad, sintomatología prefrontal e inflexibilidad psicológica en usuarios de drogas”

Apreciado.

La presente investigación es llevada a cabo por el estudiante de la Titulación de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL): Gabriel Tocto Maldonado

Le invitamos a contestar una batería psicológica que contiene cuatro instrumentos, el tiempo de aplicación es de aproximadamente 45 minutos. Tiene el objetivo de analizar empíricamente la asociación entre los rasgos de personalidad, sintomatología prefrontal e inflexibilidad psicológica, que servirá para proporcionar información del estado actual de los usuarios, para proveer un mejor servicio en el proceso de rehabilitación.

Por la importancia de mantener la privacidad, la información obtenida será utilizada de manera confidencial y usada únicamente con fines académicos, por tanto, se aplicarán las medidas necesarias para que nadie conozca la identidad de los participantes ni sus datos personales, por lo que:

- 1) Usted no colocará su nombre ni datos de identificación en ninguno de los instrumentos utilizados.
- 2) La información proporcionada por usted se identificará con un código y se guardará en un lugar seguro al que solo el investigador y co-investigadores tendrán acceso.
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

Si usted decide ser parte de esta investigación, tendrá derecho de realizar las preguntas que crea necesarias antes y durante el proceso de aplicación de la batería psicológica, y de igual manera usted podrá abandonar la investigación en el momento en que crea pertinente o negarse a participar de la misma, sin que esto afecte su atención o relación con la institución a la que pertenezca. Además, es importante mencionar que usted no recibirá ningún pago por participar en la misma y de igual manera no tendrá que realizar ningún pago por participar en la investigación.

Por lo tanto, comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado.

Si usted acepta participar, marque con una X en el recuadro correspondiente y coloque su firma o alias. Caso contrario, marque únicamente el recuadro que indica no acepto.

Acepto participar

No acepto participar

Firma: _____

Ficha Sociodemográfica Ad-Hoc

INFORMACIÓN GENERAL:

1. Sexo (H/M): _____
2. Fecha de nacimiento: _____
3. Edad: _____
4. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado?
 - Ninguno ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Estudios Superiores ()
 - Doctorado/Máster ()

5. ¿Cuál es su estado civil actual?
 - Soltero ()
 - Casado/a ()
 - Unión libre ()
 - Viudo/a ()
 - Divorciado/a ()
 - Separado/a ()

6. ¿Con quién vive actualmente?
 - Solo ()
 - Con pareja ()
 - Solo con hijos ()
 - Con pareja e hijos ()
 - Con padres ()
 - Con amigos ()
 - Otros. () Especifique: _____

7. ¿Cuáles son sus fuentes de ingreso?
 - Ninguno ()
 - Laboral ()
 - Ayuda familiar ()
 - Bonos del gobierno ()
 - Otras. () Especifique: _____

8. ¿Cuál es el nivel socioeconómico en el que usted se ubica?
 - Alto. ()
 - Medio. ()
 - Bajo. ()

HISTORIA FAMILIAR:

9. ¿Alguno de sus familiares ha tenido problemas de abuso de drogas? Señale con una x a continuación:

Familiar	Colocar x
Padre	
Madre	
Hermanos	
Abuelos	
Tíos (hermanos de madre o padre)	
Ninguno	

10. ¿Alguno de sus familiares ha sido diagnosticado de trastornos psiquiátricos? Si su respuesta es sí, especifique.

- Sí ()
 - No ()
- Especifique: _____

ALOJAMIENTO:

11. ¿Actualmente usted está consumiendo algún tipo de droga?

- Sí ()
- No ()

12. Si contestó no a la pregunta anterior, ¿qué tiempo en meses ha permanecido sin consumir?

- _____

13. ¿Qué edad tenía la primera vez que entró en un tratamiento para abuso de alcohol/drogas o asistió a un centro de AA o NA?

- Especifique la edad: _____

SALUD:

14.- ¿En algún momento un profesional de la salud mental (psiquiatra, psicólogo) lo ha diagnosticado a usted con algún trastorno mental?

- Especifique: _____

**PROBLEMAS DE SALUD FÍSICA CRÓNICOS COMUNES EN PERSONAS
DEPENDIENTES DE ALCOHOL:**

15. ¿Ha sido internado por sobredosis de drogas (alcohol, marihuana, cocaína, etc.)?

- Sí ()
- No ()

Qué tiempo: _____

Cuántas veces: _____

CONSUMO

16. ¿A qué edad empezó a consumir drogas (alcohol, marihuana, cocaína, etc.)?

- Especifique la edad: _____

17. ¿Qué drogas ha consumido?

Tipo de drogas	Marque con una x
Alcohol (cerveza, vino, sidra, destilados (bebidas blancas), licores, etc.).	
Marihuana (cannabis, hachís, THC, “hierba”, “maría”, “costo”, “chocolate”, “porros”, etc.).	
Sedantes (Benzodiacepinas, Valium, Trankimazin, Tranxilium, Dorken, Lexatin, Halcion, Rohipnol, Orfdal, Idalprem, barbitúricos, etc.)	
Cocaína (“crack” o cocaína base, “speedball”, etc.).	
Estimulantes (anfetamina, metanfetamina, Rubifen, concerta, “speed”, “cristal”, “hielo”, “monster”, “crank”, etc.).	
Alucinógenos (LSD, “ácido”, “blotter”, PCP, “polvo de ángel”, “polvo”, STP, DMT, mescalina, psilobice, hongos, MDMA, éxtasis, “X”, “green”, etc).	
Heroína (caballo, jaco, brown sugar, chinos).	
Otros opiáceos (Analgésicos: morfina, opio, codeína, fentanilo, etc).	
Metadona	
Inhalantes (pegamento, óxido nitroso (gas hilarante), nitrato de amilo, “poppers”, disolventes, gasolina, etc.).	
Tabaco	
Otras. Especifique: _____	

18. De su preferencia, ¿Cuál es la droga de mayor consumo?

- Especifique: _____

19. De su preferencia, ¿Cuál es la segunda droga de mayor consumo?

- Especifique: _____

SITUACIÓN LEGAL

20. ¿Ha tenido problemas legales (robo, asesinato, violaciones, etc.)?

- Sí ()
- No ()
- Otros. () Especifique: _____

RED SOCIAL

21. Si necesita ayuda, ¿puede contar con el apoyo de...?

- Familia. ()
- Amigos. ()
- Pareja. ()
- Nadie. ()
- Otros. () Especifique: _____

FINALIZACIÓN

A ser llenado por el entrevistador:

- Entrevistador: _____
- Fecha de entrevista: _____
- Hora de inicio: _____
- Hora de finalización: _____

INVENTARIO BIG FIVE (BFI)

Instrucciones:

Lea con precisión las expresiones que se presentan a continuación y conteste con la mayor sinceridad posible. Por favor escoja un número para cada una, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo.

Preguntas	Completa mente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuer do	Bastante en desacuer do	Completa mente en desacuer do
Me veo a mi mismo como alguien que:					
1. Es bien hablador.					
2. Tiende a ser criticón.					
3. Es minucioso en el trabajo.					
4. Es depresivo, melancólico.					
5. Es original, se le ocurren ideas nuevas.					
6. Es reservado.					
7. Es generoso y ayuda a los demás.					
8. Puede a veces ser algo descuidado.					
9. Es calmado, controla bien el estrés.					
10. Tiene intereses muy diversos.					
11. Está lleno de energía.					
12. Prefiere trabajos que son rutinarios.					
13. Inicia disputas con los demás.					
14. Es un trabajador cumplido, digno de confianza.					
15. Con frecuencia se pone tenso.					
Preguntas	Completa mente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni	Bastante en	Completa mente en

			desacuerdo	desacuerdo	desacuerdo
16. Tiende a ser callado.					
17. Valora lo artístico, lo estético.					
18. Tiende a ser desorganizado.					
19. Es emocionalmente estable, difícil de alterar.					
20. Tiene una imaginación activa.					
21. Persevera hasta terminar el trabajo.					
22. Es a veces maleducado con los demás.					
23. Es inventivo.					
24. Es generalmente confiado.					
25. Tiende a ser flojo, vago.					
26. Se preocupa mucho por las cosas.					
27. Es a veces tímido, inhibido.					
28. Es indulgente, no le cuesta perdonar.					
29. Hace las cosas de manera eficiente.					
30. Es temperamental, de humor cambiante.					
31. Es ingenioso, analítico.					
32. Irradia entusiasmo.					
33. Es a veces frío, distante.					
34. Hace planes y los sigue cuidadosamente.					
35. Mantiene la calma en situaciones difíciles.					
36. Le gusta reflexionar, jugar con las ideas					
37. Es considerado y amable con casi todo el mundo.					
Preguntas	Completamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Completamente en desacuerdo

38. Se pone nervioso con mucha facilidad					
39. Es educado en arte, música y literatura.					
40. Es asertivo, no teme expresar lo que quiere.					
41. Le gusta cooperar con los demás.					
42. Se distrae con facilidad.					
43. Es extrovertido, sociable.					
44. Tiene pocos intereses artísticos.					

Por favor compruebe que ha ingresado una respuesta frente a cada frase.

Carta de pedido de apoyo al centro.


Municipio de Loja


Patronato de Amparo Social Municipal

**INSTITUCIÓN DE AMPARO SOCIAL MUNICIPAL
AUTORIZADO
DIRECCIÓN**

Memorando Nro. CPP- PASM-2019-005
Loja, 09 de enero del 2019

PARA: Lic. Martha Pezantes Sigcho
DIRECTORA DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL MUNICIPAL

ASUNTO: SE INFORMA Y SE SOLICITA AUTORIZACIÓN

De acuerdo a sumilla inserta en Oficio N°. 24-CTPS-UTPL de fecha 3 de enero 2019, suscrito por el Mgtr. Marco Jiménez Gaona, Coordinador Titulación Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, quien solicita autorización para que estudiante de **titulación IVÁN GABRIEL TOCTO MALDONADO**, ingrese a la Estación de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la mendicidad, con la finalidad de que aplique baterías de evaluación psicológica a las personas que acepten participar voluntariamente.

Al respecto me permito sugerirle se autorice dicha petición, a fin de que el mencionado estudiante pueda realizar esta actividad en el Centro en mención, a fin de poder obtener resultados que puedan aportar a la Institución

Atentamente,

Egora. Martha Sánchez Espinosa
COORDINADORA DE PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS PASM



**PATRONATO DE AMPARO SOCIAL MUNICIPAL
RECIBIDO**
FECHA 09-01-2019 HORA 8:134

**PATRONATO DE AMPARO SOCIAL MUNICIPAL
PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS**
RECIBIDO: Martha J
FECHA: 11-01-2019
HORA: 16:52