



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE QUITO  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TIPOS DE PERSONALIDAD Y CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES  
DE 12 A 15 AÑOS DEL CENTRO ACCIÓN GUAMBRAS MI PATIO DE LA  
CIUDAD DE QUITO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022**

Trabajo de titulación previo a la obtención del  
Título de Licenciada en Psicología

AUTORA: CHIRIBOGA ORTIZ LIZBETH GUADALUPE  
TUTOR: ROMERO CRUZ JUAN CARLOS

Quito-Ecuador

2022

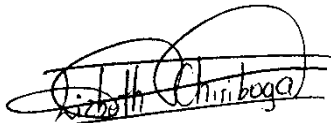
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Yo, Lizbeth Guadalupe Chiriboga Ortiz con documento de identificación N°  
1725088932 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la  
Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera  
total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 29 de Julio del año 2022.

Atentamente,



---

Lizbeth Guadalupe Chiriboga Ortiz

1725088932

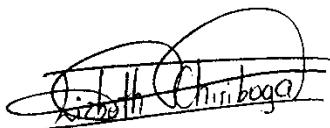
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Lizbeth Guadalupe Chiriboga Ortiz con documento de identificación No. 1725088932, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del Trabajo de Titulación: TIPOS DE PERSONALIDAD Y CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL CENTRO ACCION GUAMBRAS MI PATIO EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022 ,el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 29 de Julio del año 2022.

Atentamente,



---

Lizbeth Guadalupe Chiriboga Ortiz

1725088932

## **CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Juan Carlos Romero Cruz con documento de identificación N° 1720531746, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: TIPOS DE PERSONALIDAD Y CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL CENTRO ACCION GUAMBRAS MI PATIO EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022, realizado por Lizbeth Guadalupe Chiriboga Ortiz con documento de identificación N° 1725088932, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Trabajo de titulación Investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 29 de Julio del año 2022.

Atentamente,



---

Juan Carlos Romero Cruz

1720531746

## CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA



Quito, D. M. 05 agosto del 2022

Dra. Ximena Andrade  
**Directora de la Carrera de Psicología**  
Universidad Politécnica Salesiana

De mis consideraciones:

En respuesta a la Petición de la **Srta. Chiriboga Ortiz Lizbeth Guadalupe** con CI **172508893-2** estudiante de la carrera de Psicología, quien solicita la autorización para la publicación del proyecto cuyo tema es:

*“Tipos de personalidad y consumo de drogas en adolescentes de 12 a 15 años del centro de Acción Guambra Mi Patio de la ciudad de Quito en el primer semestre del 2022.”*

La **Fundación Proyecto Salesiano Zona Norte**, AUTORIZA a la estudiante, la utilización de los datos obtenidos en el desarrollo de su tema de investigación, así como la publicación de los mismos en temas estrictamente académicos.

La estudiante puede hacer uso de la presente autorización para los fines pertinentes.

**Atentamente,**

  
  
**P. Naún Tapia Sdb.**  
**DIRECTOR FPSCHC-ZN**



Proyecto Salesiano Zona Norte  
ADMINISTRACION  
Direccion: Tarquí E4 114 y 12 de Octubre  
Teléfono: (02) 222 1247 / (02) 2223 605  
zonanorte@proyectosalesiano.org.ec

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los tipos de personalidad y su relación con el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambras Mi Patio de la ciudad de Quito en el primer semestre del año 2022. El enfoque metodológico utilizado fue de tipo cuantitativo con un alcance descriptivo correlacional. Para el levantamiento de la información los instrumentos aplicados el Inventario clínico Million para adolescentes MACI y para el consumo de drogas se utilizó el Cuestionario Assist OMS (2011). La población fue de 30 adolescentes en situación de calle entre hombres y mujeres que asisten al Centro Acción Guambras. Los resultados obtenidos señalan: por tipo de personalidad, el mayor porcentaje con presencia significativa es la personalidad Inhibido con un 7,24 % que representa a 16 personas, por tipo de droga consumida, el mayor porcentaje con un consumo alto se encuentran el alcohol y cánnabis con un 2,00 % que representa a 4 personas por cada sustancia, dando respuesta a la correlación según la significación asintótica bilateral ( $p=0,000$ ) es menor a 0.05 se acepta la hipótesis del investigador los tipos de personalidad en los adolescentes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambras Mi Patio de la ciudad de Quito poseen una relación estadísticamente significativa con el consumo de drogas.

Palabras clave: TIPOS DE PERSONALIDAD / CONSUMO DE SUSTANCIAS / ADOLESCENTES

## **Abstract**

The objective of the current research was to analyze the personality types and their relationship with the addictive substances consumption in 12 and 15-year-old adolescents at Guambras “Mi Patio” Action Center in Quito city, during 2022 first semester. The methodological approach used was quantitative with a descriptive correlational scope. The instruments used to collect information, were the Million Clinical Inventory for Adolescents MACI and for drug consumption was used the WHO Assist Questionnaire (2011). The population consisted of 30 male and female adolescents living on the streets who attend the Guambras Action Center. The results obtained show: by personality type, the highest percentage with significant presence is the Inhibited personality with 7.24%, representing 16 people; by type of drug consumed, the highest percentage with high consumption is alcohol and cannabis with 2.00%, representing 4 people for each substance, giving an answer to the correlation according to the bilateral asymptotic significance ( $p=0.000$ ) is less than 0.05 the researcher's hypothesis is accepted, the personality types in adolescents between 12 and 15 years old from the Guambras “Mi Patio” Action Center in Quito city of having a statistically significant relationship with drug use.

**Keywords: PERSONALITY TYPES / SUBSTANCE USE / ADOLESCENTS**

## Índice de Contenido

Resumen

Abstract

Índice de Contenido

1. Datos informativos del proyecto .....	1
2. Objetivo .....	1
3. CATEGORÍA 1 TIPOS DE PERSONALIDAD .....	2
3.1. Definiciones de personalidad .....	2
3.2. Características de la personalidad .....	2
3.3. Tipos de personalidad .....	3
3.3.1. Escala 1. Introverso .....	4
3.3.2. Escala 2A. Inhibido .....	4
3.3.3. Escala 2B. Pesimista .....	5
3.3.4. Escala 3. Sumiso .....	5
3.3.5. Escala 4. Histriónico .....	5
3.3.6. Escala 5. Egocéntrico .....	5
3.3.7. Escala 6A. Rebelde .....	6
3.3.8. Escala 6B. Rudo .....	6
3.3.9. Escala 7. Conformista .....	6
3.3.10. Escala 8A. Oportunista.....	6
3.3.11. Escala 8B. Autopunitivo .....	7
3.4. Elementos de la personalidad.....	7
3.4.1. Constitución física.....	7
3.4.2. Temperamento.....	8
3.4.3. Carácter .....	8
3.4.4. Inteligencia.....	9



3.5. Teoría cognitiva conductual en la personalidad.....	9
3.5.1. Aportes del conductismo.....	9
3.5.2. Aportes del cognitivismo .....	9
4. CATEGORÍA 2 DROGAS .....	11
4.1. Definición de droga.....	11
4.2. Tipos de drogas .....	11
4.2.1. Clasificación según su origen.....	12
4.2.2. Clasificación según la condición de sustancias legales e ilegales.....	12
4.2.3. Clasificación según los efectos que causan en el organismo .....	12
4.3. Consecuencias del consumo de drogas .....	13
5. CATEGORÍA 3 ADOLESCENCIA .....	14
5.1. Definición de adolescencia .....	14
5.2. Características de la adolescencia .....	15
5.2.1. Los cambios en la adolescencia .....	15
5.2.2. Desarrollo psicosocial y psicosexual durante la adolescencia .....	15
5.2.3. Factores de riesgo en la adolescencia.....	16
5.2.4. Factores protectores en la adolescencia .....	17
5.3. Características de la adolescencia de 13 a 15 años .....	17
5.4. Teoría de Erick Erickson sobre la adolescencia.....	18
5.4.1. Etapas del desarrollo psicosocial .....	18
5.5. La adolescencia y el consumo problemático de drogas .....	20
6. CATEGORÍA 4 CENTRO ACCIÓN GUAMBRAS .....	21
6.1. Misión .....	21
6.2. Objetivo estratégico .....	21
7. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.....	23
8. Metodología.....	23
8.1. Descripción de los beneficiarios .....	24

9. Instrumentos o matrices aplicados .....	26
9.1. Inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI).....	26
9.2. Cuestionario Assist.....	27
10. Preguntas clave .....	27
11. Organización y procesamiento de la información .....	28
12. Análisis de la información .....	47
13. Justificación .....	47
14. Caracterización de los beneficiarios .....	48
15. Interpretación .....	51
16. Principales logros del aprendizaje.....	53
17. Conclusiones y recomendaciones.....	56
18. Referencias bibliográficas: .....	58
19. Anexos.....	61

## Índice tablas

Tabla 1 Evolución de personalidad .....	3
Tabla 2 Características de la población.....	24
Tabla 3 Tipos de personalidad .....	26
Tabla 4 Tipos de sustancias.....	27
Tabla 5 Población por género .....	48
Tabla 6 Población por edad.....	49
Tabla 7 Fecha de ingreso.....	50
Tabla 8 Resultados de tipo de personalidad .....	51
Tabla 9 Resultados de tipos de sustancias.....	51
Tabla 10 Comprobación de Correlación e hipótesis .....	52

## Índice figuras

Figura 1 Actividades de Educadores.....	22
Figura 2 Porcentajes de tipos de personalidad.....	53
Figura 3 Porcentajes de tipos de sustancias .....	54
Figura 4 Matriz tipos de personalidad.....	47
Figura 5 Matriz tipos de sustancias.....	48
Figura 6 Población por género en porcentajes .....	48
Figura 7 Población por edad en porcentajes .....	49
Figura 8 Fecha de ingreso en porcentajes .....	50

## **1. Datos informativos del proyecto**

### **Nombre del proyecto**

Tipos de personalidad y consumo de drogas en adolescentes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambras Mi Patio de la ciudad de Quito en el primer semestre del 2022.

### **Nombre de la institución**

Centro Acción Guambras Mi Patio

### **Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial)**

Salud Mental, Tipos de personalidad y Consumo de Drogas

### **Localización**

Centro Acción Guambras está ubicada en la parroquia de Chillogallo al sur de la ciudad de Quito en la calle Ernesto Albán S34-10 e Isidro Barriga, centro de referencia Mi Patio.

## **2. Objetivo**

Analizar la factibilidad de los instrumentos aplicados para establecer la relación que tienen los tipos de personalidad con el consumo de drogas, creando un punto de referencia para que en posteriores estudios se pueda trabajar con grupos de adolescentes vulnerables en base a análisis y estudios que demuestren resultados medibles y cuantificables.

### *Objetivo general*

Analizar los tipos de personalidad y su relación con el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambras Mi Patio de la ciudad de Quito en el año 2021-2022.

### *Objetivos específicos*

- Establecer los tipos de personalidad que presentan los adolescentes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambras Mi Patio, tomando en cuenta el género de la población y a través de la aplicación del cuestionario Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) que facilitará identificar los tipos de personalidad.
- Identificar el tipo de sustancia ilícita que consumen los adolescentes de 12 a 15 años a partir de la aplicación del cuestionario ASSIST.
- Identificar la relación estadísticamente significativa entre el tipo de personalidad y el consumo de sustancias del Centro Acción Guambras Mi Patio.

## **Eje de la intervención o investigación**

### **3.CATEGORÍA 1 TIPOS DE PERSONALIDAD**

#### **3.1.Definiciones de personalidad**

Definir la palabra personalidad es un enorme desafío para todas aquellas que estudian este campo, resulta imprescindible el entender la existencia de una diferencia única entre todos los seres humanos, por lo cual durante el transcurso del tiempo han ido apareciendo algunos fundamentos teóricos, a continuación, se hará referencia algunas de las definiciones relacionadas con la personalidad:

Para Gordon Allport (1940), el término personalidad resulta ser la distribución eficiente de los procedimientos psicofísicos los cuales permiten determinar el mecanismo del pensamiento y de actuar, específica para cada persona dentro del transcurso para adaptarse a su entorno.

Para Sigmund Freud, denominado como el padre del psicoanálisis, señaló que el término personalidad es producto del resultado de la interacción entre tres aspectos que se interrelacionan entre si dando paso a la definición de la conducta de la persona (ello, yo y súper yo).

Posteriormente Morris (1997), hace referencia a la personalidad como un modelo particular del pensamiento, sentimiento y conducta de una persona, que perdura durante toda su existencia además de los escenarios en los que se vea inmerso la persona.

Indagando una definición más reciente se menciona a Stephen y Tomothy (2009), implantando a la palabra personalidad como aquella agrupación de signos en donde la persona forma parte activa y se relaciona con su grupo social.

#### **3.2.Características de la personalidad**

De acuerdo a Palacios y Martínez (2017) refiriéndose a las características de la personalidad de un individuo, las personas aprenden a acceder o a desobedecer, originando una forma de comparación a manera de separación activo-pasiva para enfrentar los inconvenientes que se van presentando durante el transcurso de su diario vivir, confrontando a la necesidad individual con los preceptos de la cultura. Esta forma de comparación conlleva a su personalidad en el entorno presente a lo largo de su desarrollo en un ambiente u hoyo conductual.

Estudios puestos en práctica acerca de los espacios primordiales de la personalidad del ser humano han logrado determinar por medio de análisis en diversos ambientes. En el interior de la sociedad se ha logrado determinar que cuando la persona actúa conductualmente dentro de un entorno tiende a comportarse de modo disciplinado y respetuoso ante las reglas

establecidas, al igual que desarrolla su temperamento a través de rasgos socio expresivos y expresivo normativos que muestran como una persona sociable, amable y fácil de relacionarse, permitiendo ser aceptado y conseguir algunas oportunidades.

Estudios analizados hasta la actualidad, han demostrado la existencia de pocos casos que evalúen las características socioculturales, al igual que las características personales y sociales de los individuos.

### 3.3. Tipos de personalidad

Señala Puetate (2019) pese al temperamento ligero e indeterminado de la distinción entre normalidad y patología, indica la utilidad de desarrollar ciertos razonamientos que permitan viabilizar estas distinciones (Millon, 1969). La personalidad surge como un producto de un par de procesos: de qué manera la persona interactúa ante las peticiones del entorno que lo rodea y de qué manera se relaciona a sí mismo. Cuando la persona expone su capacidad para afrontar a su entorno de manera blanda y adecuada y cuando sus conocimientos y conductas particularidades benefician para incrementar su complacencia individual, por lo cual es viable decir que conserva un modelo de personalidad sano y normal. De esta forma, cuando se responde a los compromisos normales y a las relaciones cotidianas de manera severa o defectuosa, o cuando sus apreciaciones y conductas particulares de la persona colaboran hacia un incremento de disgusto propio o disminuyen las circunstancias de aprender y desarrollarse, entonces es posible mencionar la existencia de esquema de personalidad malsano.

En síntesis, la evolución podría ser la siguiente:

Tabla 1 Evolución de personalidad

Una persona podría ser considerada aparentemente normal y con un estilo de vida sano cuando	Una persona puede ser considerada poseedora de una personalidad anormal cuando:
1. Demuestra su capacidad de relación en su medio ambiente de forma dócil y adaptativa.	1. El individuo trata de enfrentar compromisos y relaciones habituales con severidad y conductas inapropiadas.
2. Demuestra su capacidad de relación en su medio ambiente de forma dócil y adaptativa.	2. Los conocimientos característicos sobre sí mismo y del medio que lo rodea son principalmente auto frustrantes.

---

3. Un elemento indispensable que debe poseer una persona son sus percepciones sobre sí mismo y sobre el contexto que lo rodea.

4. Las pautas de la conducta deberían mostrarse sobresalientes en las personas pudiendo ser catalogadas como generadores de salud.

3. Los modelos de comportamiento que la persona manifiesta poseen efectos perjudiciales en la salud.

---

Fuente: Millon como se citó en Puetate (2019)

Por lo cual, los modelos inadecuados de la personalidad se diferencian de los normales por su poca tonicidad para adaptarse, su predisposición a establecer ambientes corrompidos y su insuficiente permanencia ante contextos creadores de estrés.

Deriva de manera muy rentable poseer una técnica teórica sólida en la que se fundamente un ordenamiento o clasificación análoga de la personalidad, según Millon con el afán de conocer los diferentes tipos de personalidad existentes desarrolló un instrumento denominado Millon MACI y que a partir de este se clasifiquen las siguientes categorías:

### **3.3.1.Escala 1. Introverso**

Los adolescentes introvertidos poseen escasa habilidad para distinguir la vida ya sea de manera aguda como gustosa. Este tipo de personas se inclinan a poseer una personalidad apática, indiferente, distante y escasamente sociable. En lo que refiere a sus emociones y necesidades afectuosas las manifiesta de forma mínima haciendo que el ser humano se comporte netamente como un simple espectador insensible, impasible ante los estímulos y apesos, de igual manera ante las peticiones producto de las relaciones sociales. Los adolescentes que poseen la personalidad introvertida se caracterizan por su poca habilidad de sentir ya sea el dolor o el placer demuestran escaso interés en su satisfacción personal o social, de la misma manera expresan demasiada molestia al momento de al momento de enfrentarse a los problemas de índole personal o social, no hacen mayor intento de perseguir sus triunfos ni evadir algún castigo (Vinet y Santacana, 2006).

### **3.3.2.Escala 2A. Inhibido**

Los adolescentes inhibidos demuestran una escasa habilidad de sentir placer, pero con escasas particularidades de antelación hacia el dolor psicológico y de comprensión hacia el mismo. Pretenden que su vida esté contenida de dolor, con escasos agradecimientos y una gran carga de ansiedad. La inestabilidad derivada de la antelación hacia el dolor psicológico y



la reducción de la satisfacción psíquica es el pilar esencial de esta tipología de la personalidad. Se los considera poco capaces de sentir placer, son propensos a desencadenar momentos de separación social. (Vinet y Santacana, 2006).

### **3.3.3.Escala 2B. Pesimista**

Los adolescentes pesimistas se presentan fundamentalmente con agotamiento, poca energía, no son capaces de sentir placer y demuestran supuesta inhabilidad motora. Para los pesimistas existe un quebranto significativo, poseen sensaciones de abandono y pierden el deseo de experimentar la sensación de ser alegres. De igual forma, perciben al dolor como una experiencia constante y no es capaz de suponer al placer como algo por lo menos permitido (Vinet y Santacana, 2006).

### **3.3.4.Escala 3. Sumiso**

Los adolescentes sumisos generalmente tratan de conseguir de manera personal los mecanismos para sentir placer y evadir la presencia del dolor, han experimentado que el experimentar sentirse bien, cómodo, confiado en sí mismo es producto exclusivo de relacionarse con las demás personas. En lo que refiere a su comportamiento los adolescentes que forman parte de esta tipología poseen escasos de apoyo de las personas que lo rodean. Los adolescentes sumisos pueden haber estado sobreprotegidos y consecuentemente obtener una pérdida en la obtención de la habilidad o capacidad de independencia y decisión, generalmente están prestos a esperar de manera pasiva a que el resto de personas adquieran la iniciativa para demostrarles y hacerlos sentir seguros (Vinet y Santacana, 2006).

### **3.3.5.Escala 4. Histriónico**

Los adolescentes histriónicos se acogen al mantenimiento de una actitud dependiente activa. Consiguen sus logros de obtener en un nivel elevado ser protegidos y cuidados centrándose fuertemente en algunas estrategias determinadas por manipulaciones, seducciones, una forma de actuar inapropiada y trata de conseguir a como dé lugar la atención de los que lo rodean. Cubierto por medio de una capa de una fingida seguridad y confianza, se topa una persona llena de temores hacia una independencia legítima y las manifestaciones frecuentes de signos para que sea aceptado (Vinet y Santacana, 2006).

### **3.3.6.Escala 5. Egocéntrico**

Los adolescentes egocéntricos poseen una personalidad autónoma manifiestan de igual forma inestabilidad en sus habilidades de afrontarse a sus problemas, no obstante, posee una confianza fundamental sobre sí mismo más que en las demás personas. Logrando aprender que el enorme placer y el escaso dolor se pueden conseguir creyendo únicamente en ellos. Se

muestran con una gran seguridad, son arrogantes y egocentrismos explotadores en un entorno social (Vinet y Santacana, 2006).

### **3.3.7.Escala 6A. Rebelde**

Los adolescentes rebeldes muestran una manera discrepante y tramposa, enfrascándose en una forma de actuación inadecuada a través de la cual pretenden obtener sus logros por medio del trabajo de otras personas. La mayoría de estos son poco responsables y vehementes se creen admitidos para que sean de esa forma ya que califican y creen que las demás personas no pueden ser de confiar ni honestas. Su falta de sensibilidad y su brutalidad con las demás personas son motivos esenciales que han aplicado para usas e impedir lo que creen es injusto (Vinet y Santacana, 2006).

### **3.3.8.Escala 6B. Rudo**

Los adolescentes rudos se caracterizan porque consideran al dolor como una forma de sentir placer y como la manera favorita para mantener un vínculo con los demás. Las acciones de humillar, degradar y abusar de las demás personas son consideradas satisfactorias. Ponen como requisito esencial el nivel social y otras características reguladoras que podrían asemejarse a los aspectos clínicos conocidos como representación sádica. Por lo general son hostiles y constantemente belicosos, se presentan con indiferencia e inclusive se sienten satisfechos del producto destructivo obtenido de su forma de conducta amedrentadora, conflictiva y abusiva (Vinet y Santacana, 2006).

### **3.3.9.Escala 7. Conformista**

Los adolescentes conformistas muestran estar expuestos a exigencias y disciplinas, solamente luego de haber vulnerado las instrucciones u opiniones de sus padres, poseen enormes ganas de protestar e imponer sus emociones, así como sus impulsos dirigidos a ellos mismo. Con el fin de evadir intimidaciones y castigos, empiezan a experimentar la negación de sus mismos deseos e impresiones, apropiándose de la forma de proceder de otras personas (Vinet y Santacana, 2006).

### **3.3.10.Escala 8A. Oportunista**

Los adolescentes optimistas dudan sobre ellos mismo y de los demás, escasamente muestran un comportamiento obediente y en otras ocasiones poseen una reacción a manera de desafío. Poseen emociones bastante intensas, pudiendo ser inhábiles ante la resolución de inconvenientes, se plantean metas u objetivos errantes que pueden ir desde mencionar sin preceptos su culpabilidad ante ciertas formas de actuar o emitir criterios por no poseer la capacidad de solucionar ciertas circunstancias de otras personas hasta el punto de llegar a un

nivel de negativismo y de una severa resistencia a mantenerse sometidos a las necesidades de otras personas (Vinet y Santacana, 2006).

### **3.3.11. Escala 8B. Autopunitivo**

Los adolescentes auto punitivos colocan al dolor como una sensación predilecta al placer para conseguir de forma pasiva ser admitido. Centran su atención en inadecuadas particularidades, en su gran mayoría creen que deben ser sometidos ante actos vergonzosos y humillantes. Con el fin de unificar su dolor y angustia, tienden a constantemente acordarse de actos bochornosos sucedidos en repetidas ocasiones y constantemente, por otro lado, convierten lo que se podría considerar como situaciones felices en problemáticos (Vinet y Santacana, 2006).

### **3.4. Elementos de la personalidad**

Según Peña (2021) la personalidad cuenta con cuatro aspectos esenciales que puntualizan quién realmente es un sujeto. Señalando que la personalidad es producto de varias diferencias que componen la forma de pensar, actuar y relacionarse con el contexto que rodea a la persona. Resulta ideal conocer que las experiencias vividas dejan marcadas huellas que van sumando al vínculo que forma la identidad del ser humano.

Para que se entienda de mejor manera quién es una persona y cuáles son los factores que los hace seres únicos y especiales, resulta esencial entender que existen cuatro elementos primordiales que componen la personalidad; ciertos de aquellos elementos no dependen íntegramente de la persona, no obstante, el mismo hecho que se los vaya conociendo permitirá una mejor manera para manejarlos permitiendo realizar selecciones más sensatas acerca de la manera de ser de la persona.

#### **3.4.1. Constitución física**

Aquella particularidad morfológica, fisiológica y bioquímica que compone al sujeto. Es unos de los aspectos en los que se debe incluir estructura muscular, ósea, glandular, nerviosa y sensorial.

La mayoría de estas peculiaridades poseen un origen de índole hereditario; aunque también existen escenarios externos que podrían ocasionar modificaciones significativas de forma transitoria o constante. Como puede ser una enfermedad degenerativa que altera la normal labor de algunos de los sistemas biológicos.

Pudiendo también incluirse dentro de este campo a elementos medio ambientales como son la calidad del aire, agua y alimentos que alimentan el cuerpo y que en un período de tiempo podrían poseer una huella nociva en la fisiología corporal (Peña, 2021).

### **3.4.2. Temperamento**

Considerada como la inclinación bioquímica que hace que el ser humano se vuelva capaz de mostrar diferentes contestaciones psico-físicas. Algunos autores han indicado, que el temperamento es un factor de carácter hereditario y pertenece al núcleo de la personalidad.

En consecuencia, el temperamento puede ser definido durante los primeros seis años desde el nacimiento y que desde ese instante se cimienta como pedestal de identidad en la cual lentamente se va configurando la personalidad.

Para Hipócrates (460-370 a.C.) hay cuatro fluidos corporales que especifican el temperamento y que tienen relación estrecha con compendios del medio ambiente: sangre – aire, bilis negra – tierra, flema – agua y bilis amarilla – fuego.

Las presencias más elevadas de alguno de estos elementos son los precisan el temperamento y los conlleva a cierta conducta y tipo de pensamiento. De forma general se puede mencionar que los complementos de cada temperamento podrían definirse así:

Sanguíneo (predominio de la sangre): son personas carismáticas, extrovertidas, empáticas, sociables y emotivas.

Melancólico (predominio de la bilis negra): son personas soñadoras, idealistas, escasamente prácticas, creativas y un tanto depresivas.

Flemático (predominio de la flema): son personas estables, calmadas, pacientes, reflexivas, intuitivas y sistemáticas.

Colérico (predominio de la bilis amarilla): son personas poseedoras de criterios determinados, críticas, aguerridas, perfeccionistas e impacientes.

Los conocimientos acerca del bien y del mal son definidas por medio del carácter e interceden en la toma de decisiones habituales. (Peña, 2021, p. 56)

### **3.4.3. Carácter**

Manifiesta (Peña. 20221) a cierta disposición cultural que conforma el semblante íntegro de la persona. El carácter da origen a un patrón conductual estable que define la manera de desenvolverse en el círculo de la familia, de la sociedad y del trabajo.

Varios de los factores que conforman el carácter provienen de un origen ético y han sido establecidos por medio de la educación durante los primeros años de vida. Estos factores determinan las nociones de “bueno” y “malo”, creando en el interior de cada persona una voz que ayudará a decidir acerca de la forma de comportamiento.

En relación al carácter se establecen las metas de vida que cada persona anhela y por ende van apareciendo ciertas restricciones auto impuestas y que podría frenar hacia la proyección de metas más ambiciosas, encontrando ideas que se asumirán como positivas (Peña, 2021).

#### **3.4.4. Inteligencia**

Indica Peña (2021) que esta posiblemente sea la forma más dinámica de la personalidad que se diferencia por la capacidad de amoldarla ante nuevos contextos y la manera para poder resolver algunos inconvenientes que pudieran presentarse en la vida.

#### **3.5. Teoría cognitiva conductual en la personalidad**

Indica que por el intento de tratar comprender y descifrar a la personalidad, y en el intentar la integración de estos dos postulados teóricos, como son la teoría conductual y la cognitiva, existiría la integración de elementos internos y externos de la persona. La aplicación de modelos explicativos de índole cognitivo reconoce la imagen que cognición, conducta y emociones están estrechamente relacionados y retroalimentados, llegando a ser necesarios con el fin de suscitar modificaciones en lo que refiere al aspecto cognitivo tratando de no dejar rezagado a los factores causales (Batle, 2008).

La persona durante el transcurso de su existencia va obteniendo cada vez un nuevo aprendizaje y gracias al transcurso del tiempo se une a su biografía pudiendo ser problemático o funcional. Este tipo de enfoque cognitivo-conductual ha sido desarrollado como una forma de prevenir recaídas en los tratamientos ante el consumo de sustancias psicoactivas. Lograr identificarlas y de alguna manera corregir las conductas problemáticas a través de la aplicación de alguna destreza que pueda ser usada tratando de impedir el abuso de drogas y afrontar otras problemáticas que podrían aparecer paralelamente (Batle, 2008).

##### **3.5.1. Aportes del conductismo**

Para este modelo, la personalidad es expresada a través de la conducta y esta depende del medio que la rodea. La conducta es entendida como un sentido restringido de la conducta perceptible y está sujeta a las variaciones de las leyes del aprendizaje. Resulta erróneo indagar aclaraciones sobre la conducta en el interior del organismo (etapas internas, rasgos), las variables principales para analizar a la conducta se encuentran en su entorno (Montaño, Palacios y Gantiva, 2009)

Autores conductistas de la personalidad han señalado que es fruto de la historia, exclusivamente es el reforzamiento que cada persona posee, se encuentra conformada por una reunión de costumbres que se presentan algo invariables e intactos y que ocasionan contestaciones afines ante la unión de incitaciones determinadas. Por ello, de acuerdo a esta teoría la personalidad puede ser modificada.

##### **3.5.2. Aportes del cognitivismo**

Ciertos teóricos cognitivos, indican que muchas de las formas de la personalidad aparecen de un sin número de signos que las personas simbolizan la información obtenida De esta

manera Kelly realizó su análisis acerca de la personalidad basándose en que los seres humanos no poseen una capacidad de respuesta pasiva ante el contexto que los rodea. Las personas creen indudablemente en sus pensamientos. Las técnicas cognitivas internas intervienen en la conducta, al igual que la observación de la conducta ajena y del medio donde evoluciona la conducta del ser humano. Bandura, es considerado uno de los teóricos más notorios en la actualidad, desarrollando la teoría socio-cognitiva (Noriega, 2016).

De acuerdo a esta teoría, los determinantes extrínsecos de la conducta (recompensa o castigo) y los determinantes intrínsecos (creencia, pensamiento y expectativa) constituyen un método de atribuciones que se integran modificando la conducta. Por lo que, las teorías del aprendizaje cognitivo-social sustentan que el ser humano organiza de forma interna la expectativa y valor para ordenar a la conducta. Esta unión de patrones individuales es única para cada persona y aparece de la historia de la vida del ser humano (Noriega, 2016).

Indica Bandura, que el ser humano se vale de distintivos y suposiciones para disponer su actuación. Cuando la persona se ve enfrentada ante una problemática, imagina potenciales efectos y considera la posibilidad de cada uno. Después, se fija y desarrolla destrezas para conseguirlo. Los sujetos empiezan aprender nuevas maneras de comportamiento mirando a la conducta ajena o informándose de alguna manera respecto a ella. No se requiere necesariamente poner en práctica las conductas observadas; es suficiente con mirar si las mencionadas conductas fueron sujetas de recompensa o castigo, y guardar la información en la memoria. Ante la existencia de acontecimientos nuevos, es posible intervenir en relación de las posibilidades almacenadas sobre el pilar de la observación de modelos. La conducta es el resultado de la intervención de:

**Factores cognitivos.** La forma de pensar ante una circunstancia y cómo reacciona la conducta ante dicha circunstancia. Pensamientos, percepciones selectivas, motivaciones, afectos, estrategias, auto concepto, autoeficacia.

**Factores conductuales.** Mecanismo de respuesta administrado por elementos de aprendizaje. Considerados el aprendizaje y la experiencia previa (interviene reforzamientos y castigos).

**Factores ambientales.** El medio externo inmediato. Para Bandura, la persona se organiza ella misma, es proactiva, reflexiva y autoreguladora, no es simple organismo reactivo moldeado y dominada por acontecimientos exteriores. Recalca la importancia de planificar a futuro, siendo puntual y específico en los objetivos planteados, que prevea posibles secuelas producto de alguna acción futura, seleccionando y creando maneras de gestión que originen anhelados productos evitando la presencia de aspectos negativos. (Noriega, 2016)

## **4.CATEGORÍA 2 DROGAS**

### **4.1.Definición de droga**

Son todas las sustancias que, al ser ingeridas en el cuerpo humano por cualquier forma de administración, producen de algún modo una alteración a la forma natural del funcionamiento del sistema nervioso central de la persona y que también es idónea para originar cierta dependencia, que puede ser psicológica, física o ambas. A las denominadas sustancias psicoactivas, también se las puede denominar en términos comunes como droga, estas sustancias al ser ingeridas por el organismo modifican la conciencia del ser humano, así como los estados de ánimo o el proceso del pensamiento que habitualmente puede tener un sujeto (Valdés, Vento, Martínez, Alvarez y Pita, 2018).

Al mencionar el término drogas resulta esencial realizar una diferenciación entre las catalogadas como legales estas son: tabaco, alcohol y otra tipología de medicamentos los cuales podrían provocar dependencia y por otro campo están las drogas catalogadas como ilegales estas son: heroína, cocaína, éxtasis, etc. Estas diferencias entre las drogas tienen una influencia significativa a la hora de ser consumidas y hablar del término legales, relacionando la aprobación del consumo de estas drogas en el ambiente social a comparación de las catalogadas como ilegales pero que son más agresivas y deseadas por ser prohibidas, por lo que se puede pensar de mejor forma la desaprobación para aprobar el uso de drogas como una problemática y al relacionar el consumo como una infracción.

### **4.2.Tipos de drogas**

Las drogas se clasifican de acuerdo a las sustancias que las componen, se debe indicar la no existencia de una sola clasificación ya que constantemente surgen nuevas indagaciones, pero las que generalmente existen son:

- Por la composición química
- Por el origen
- Por los efectos que tienen en el Sistema Nervioso Central
- Por su situación de sustancias legales e ilegales

Considerando el efecto que pueden producir las sustancias o drogas dependerá mayormente del sujeto y el contexto donde las consuma. Además, es necesario conocer que algunos tipos de drogas son complejas de ser clasificadas, porque podrían contener diversas particularidades que las posicionan en uno o varios grupos.

#### 4.2.1. Clasificación según su origen

En este grupo las drogas son clasificadas de acuerdo a la forma de cómo se agrupan, algunos especialistas que se dedican a buscar mecanismos para combatir la venta de drogas han especificado a los diversos grupos de drogas.

**Droga natural.** - forma parte de este grupo las que tienen un origen natural, es decir han aparecido sin que el ser humano intervenga, inclusive este tipo de drogas poseen una subclasificación que depende del ecosistema en el que se produzca pudiendo ser: de origen vegetal, donde sus elementos se originen de las células vegetales, puede ser de las raíces, los tallos, hojas, flores y el fruto o semilla de la planta. Las drogas que poseen un origen fúngico, son aquellas que tienen su principio activo en los hongos.

**Droga semi-sintética.** – pertenecen a este grupo las sustancias adquiridas a través de la síntesis parcial de los componentes de otras drogas que tienen origen natural. A través de este mecanismo se pretende obtener una concentración más efectiva de algún componente específico exclusivo y excluir o minimizar la concentración de los otros componentes.

**Droga sintética.** – es obtenida a través de la síntesis química, es decir, son producidos de manera artificial en un laboratorio.

#### 4.2.2. Clasificación según la condición de sustancias legales e ilegales

Cada país posee su reglamentación para clasificar las drogas en lo que refiere a las sustancias vigiladas para delimitar y vigilar la dependencia de las personas las mismas. Se da primordialmente por el dominio de adicción y alteración psíquica y física, que conduce a la reunión de efectos en la salud y sociales.

**Droga legal.** - son las sustancias que son permitidas y no son penalizadas por la justicia. Habitualmente son: alcohol, tabaco, café y medicamentos. Sin embargo, deben atravesar por organismos que los controlan, así el tabaco y alcohol poseen gravámenes específicos, habitualmente más altos a los normales, además que su expendio está controlado. También ciertas medicinas que solamente pueden ser adquiridas bajo prescripción médica.

**Droga ilegal.** - se ubican en este grupo las drogas que están prohibidas o penalizadas su uso. Por lo general son: cocaína, heroína, y aquellas medicinas que se ha logrado demostrar son nocivas y afectan considerablemente la salud de la persona.

#### 4.2.3. Clasificación según los efectos que causan en el organismo

Señala Miller (2005) para este grupo de drogas la sugerida por la National Institute of Droug brinda muchos beneficios, determinándose que los medicamentos poseen efectos que estimulan o deprimen a las personas y a su sistema nervioso central, ocasionando un efecto de



somnolencia o hacerlos más activos lo normalmente frecuentemente. De tal manera que, se pueda dar la clasificación a las drogas en:

a) Depresoras: este tipo de droga se une al receptor bloqueando o inhibiendo las funciones del cuerpo humano. Llamadas sustancias depresoras para el sistema nervioso, ya que provocan efectos como disminución del estado de alerta que el individuo tienen en relación al medio que lo rodea, reducción de la respuesta hacia un estímulo sensorial, reducción del funcionamiento de la cognición, disminución de la espontaneidad y reducción de la actividad física. Entre las cuales están: el alcohol, los sedantes, los hipnóticos, los ansiolíticos, los disolventes volátiles y los opiáceos como son el opio, la morfina, la heroína, etc (Miller, 2005).

b) Estimulantes: dentro de este tipo de drogas están consideradas las que en unión con el receptor provocan actividades donde la persona simula o potencia la función del transmisor. Por lo que, funcionan haciendo un efecto de bloqueo o inhibición lo que genera una exaltación inmediata a las neuronas. Se las denomina sustancias que estimulan al sistema nervioso, ya que ocasionan un cambio de humor, ocasionando alegría, aumenta la fase de alerta, disminuye el agotamiento, provoca demasiada energía, reduce el apetito y quita el aburrimiento. Entre las drogas catalogadas como estimulantes se ubican la cocaína y anfetaminas (Miller, 2005).

c) Alucinógenos: En este tipo de drogas se ubican las que poseen sustancias naturales o fabricadas químicamente, las cuales alteran las percepciones, los pensamientos, la orientación, la memoria y a veces ocasiona un comportamiento idéntico a los que demuestran las personas psicóticas. Los efectos que causan los alucinógenos pueden poner de manifiesto transcurridos unos 20 o 30 luego ser consumidos. Inicialmente se los denominaba psicodélicos. Entre las principales drogas de este tipo están: el grupo de cannabinoides (como la marihuana) (Miller, 2005).

#### **4.3. Consecuencias del consumo de drogas**

Generalmente resulta complejo diferenciar entre la falta de humor y la angustia en los adolescentes provocados por el consumo uso de drogas. Dentro de las posibles sospechas para que un adolescente consuma droga está:

- Inconvenientes de índole escolar o laboral: abandonos habituales a clases o al trabajo, falta de interés imprevisto para realizar las obligaciones de la escuela o el trabajo, bajo rendimiento escolar o reducción en el desempeño laboral.

- Inconvenientes en la salud física: escasa energía y motivación, pérdida o incremento del peso corporal y enrojecimiento de los ojos.
- Semblante desaliñado: poco interés en la vestimenta, ausencia en el cuidado personal.
- Modificación en la conducta: esfuerzo exagerado para prohibir a sus padres o hermanos el ingreso a su habitación o reservarse cualquier comentario referente a las salidas con sus amistades; o modificaciones notorias de su conducta y los vínculos familiares o sociales.
- Inconvenientes económicos: solicitudes repentinas del dinero sin rendir explicaciones razonables; indagar y confirmar la falta de dinero en casa, pérdida inesperada de objetos de la casa, haciendo pensar que tal vez fueron vendidos para solventar el consumo de drogas (Miller, 2005).

## **5.CATEGORÍA 3 ADOLESCENCIA**

### **5.1.Definición de adolescencia**

La etapa de la adolescencia es una faceta que genera modificaciones físicas, cognitivas y psicosociales. Las cuales van definiéndose de acuerdo al círculo social producto de la edificación de la sociedad donde adquieren habilidades y destrezas que les permite la resolución de los problemas. La etapa de adolescencia, es considerada como una transformación en su evolución donde se realizan modificaciones físicas, cognoscitivas, emocionales y sociales, donde acoge diferentes signos en distinto contexto social, cultural y económico. (Papalia, Feldman y Martorell, 2012)

Este período es esencial dentro de la evolución psicológica del ser humano, ya que es el espacio de tiempo donde se define su personalidad, se edifica su conciencia del yo, se consolida su identificación sexual y se conforman su educación en valores al igual que sus habilidades para afrontar los inconvenientes. Se convierte además en un ciclo de indagación, impedimento, de rebeldía, que trata de incumplir a las normas para poder reconstruir su yo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el período de adolescencia es como un lapso de desarrollo y evolución de la persona que sucede posterior a la etapa de la niñez y anterior a la etapa de la adultez, que sucede entre las edades de 10 y 19 años. Es considerada una de las fases de cambio importantes para la vida de los seres humanos.

Se debe mantener una idea completamente clara que el período de la adolescencia es importante para cada persona, debe ser considerada como parte fundamental en el desarrollo y la combinación de las capacidades de ámbito psicosocial y que se adquiere varias alternativas estratégicas las cuales permitirán una gran permanencia en el ámbito emocional, así como una madurez firme y convincente.

## **5.2. Características de la adolescencia**

Indica Guzmán (2017) que la adolescencia está caracterizada por una sin número de modificaciones de aspecto psicológico, fisiológico, cognitivo, que conllevan a una adecuada evolución en el proceso del pensamiento y que sobrepasa el contexto concreto, así como la habilidad de maniobrar su adecuado proceso lógico de forma eficiente.

### **5.2.1. Los cambios en la adolescencia**

La adolescencia en las personas, se la cataloga como crítica debido a los múltiples factores que se ven inmersos durante el transcurso de su evolución en este período de la vida del ser humano. Para Santrock (2003), estos factores hacen referencia a:

- a) Transformación biológica: Hacen referencia a la genética heredada de los padres, la evolución de la masa cerebral, el incremento del peso y de la talla, las capacidades motrices, al igual que las modificaciones de las hormonas en la etapa de pubertad. En el desarrollo de este período se obtiene la capacidad reproductiva. Se conforman las relaciones sociales y emocionales con otras personas. De la misma manera se conforman las relaciones emocionales con otras personas.
- b) Transformación cognitiva: Hace referencia a la forma de pensar, el razonamiento, la memoria e imaginación.
- c) Transformación socioemocional: se refiere a las formas de relacionarse que el adolescente va adquiriendo con otros individuos por medio del aspecto emocional, de personalidad, y la forma de comportamiento del ambiente social.

### **5.2.2. Desarrollo psicosocial y psicosexual durante la adolescencia**

Según Gaete (2015), durante el transcurso de la etapa de la adolescencia se ha podido conocer tres etapas que se destacan identificadas a través de los aspectos psicosocial y psicosexual.

**Adolescencia inicial (10 a 12 años):** Empieza a ser notorio las modificaciones de las personas ubicadas en la etapa puberal; empieza aparecer en la persona el dimorfismo sexual, la intranquilidad por su aspecto corporal, inquietudes y curiosidades sobre la aparente normalidad, el buscar adaptarse a los cambios anatómicos que va tomando su cuerpo, su pensamiento determinado empieza a variar, empieza a darse el distanciamiento con la familia, empiezan a formar grupos sociales con personas de su mismo género, inician a aparecer continuas imaginaciones referentes al sexo, empieza al auto ejercicio de las situaciones de carácter sexual y es el inicio de la fase del amor platónico o imposible.

**Adolescencia media (13 a 16):** Empieza a desarrollarse en el adolescente una forma de pensar hipotética-deductiva variable, no existe la capacidad de pronosticar efectos sobre la

conducta sexual, se culmina con el progreso de la pubertad, aparece el período menstrual, se pone de manifiesto el sentimiento de resistencia, superioridad y egocentrismo, se pone en marcha la separación afectiva con los miembros del núcleo familiar, de la misma manera inicia el apego con su círculo de amistades, dando inicio a la formación de grupos del mismo sexo y empieza a darse mayor importancia al amigo o amiga de confianza.

De la misma manera, se da lugar a la aparición de inquietudes referente a su orientación sexual, empiezan a relacionarse con personas del sexo opuesto, aparecen ciertas dudas sobre sus emociones, interrogantes habituales que desembocan en la pregunta ¿quién soy? Inicia la conducta de riesgo sexual. La identificación sexual empieza a ser contenido primordial en el adolescente.

**Adolescencia tardía (17 a 21/22):** Empieza a desarrollarse la forma de pensar hipotética-deductiva adulta, la identificación personal es alcanzada al igual que la identidad sexual, se fortalece la capacidad de relacionarse por medio de una auto imagen equilibrada y madura, se da paso a las relaciones estables en pareja.

### **5.2.3. Factores de riesgo en la adolescencia**

En el caso de los adolescentes, señalan Ortigosa, Quiles y Méndez (2003), el escenario riesgoso, es todo aquel elemento que representa algún tipo de reto o desafío personal negativo, que puede perjudicar al completo bienestar de la persona. Por lo cual, las causas de alarma que perturba al adolescente son “alguna particularidad o forma de un sujeto o colectividad que tendría una eminente posibilidad de generar algún daño a la salud” (p. 67), entre los cuales están:

Se recomienda ponerse alerta sobre potenciales causas que pongan en riesgo a los adolescentes, dichas manifestaciones pueden ser:

- Disminución en la autoestima.
- Conducta riesgosa.
- Hogar disfuncional.
- Poco vínculo familiar: Comunicación defectuosa.
- Distanciamiento.
- Propósitos de vida frágiles.
- Pertenecer a una agrupación de riesgo.
- Rebeldía.
- Embarazo precoz.
- Consumo de drogas.

- Cometimiento de infracciones (delincuencia), etc.

En concordancia con Silva (2014) los inconvenientes de la adolescencia se originan producto de resistencia del yo con el aspecto social, lo que significa, una escasa reciprocidad de las emociones en relación a lo que realmente son y lo que el vínculo social espera de ellos. Para la autora en mención, el adolescente siente una confusión entre la pertenencia a una sociedad y ante sí mismo. Existe la posibilidad de pensar que la sociedad es muy drástica y arbitraria; por lo cual busquen la manera de huir tomando una identidad o rol esporádico, provocando que asuman riesgos que afecten a su vida personal, familiar o social.

#### **5.2.4. Factores protectores en la adolescencia**

Batle (2008) concuerda con otros estudiosos, identificando como componentes preventivos al grupo de factores de intervienen, catalogados estratégicos y usados para atenuar los efectos del riesgo al que se exponen. Creyendo que se trata de una fuerza interna y externa que contribuye a formar una resistencia tratando de reducir los efectos que pueden generar los riesgos, disminuyendo la probabilidad de padecer posibles problemas que podrían desencadenar en momentos adversos. Los factores protectores comprenden:

- a) Variables genéticas.
- b) Disposiciones personales.
- c) Componentes psicológicos, situacionales, espirituales y sociales: habilidad comunicativa y para resolver problemas, buen sentido del humor, autoestima óptima, creatividad, autonomía, tolerancia a los fracasos, dinámica capacidad para decidir, soporte y amor absoluto de la familia, educación, colaboración activa en una sociedad, otras. El ambiente en familia es primordial como componente de protección.

Todos estos atributos permiten que la etapa de la adolescencia sea de aprendizaje según las situaciones desfavorables y alcanzar resolverlas complacen, de tal forma que se obtenga el logro en el transcurso de su vida.

#### **5.3. Características de la adolescencia de 13 a 15 años**

Señala Iglesias (2013) que el adolescente entre los 11 y 14 años de edad aparece la denominada adolescencia temprana, un período de modificaciones intensas, modificaciones físicas y psicosociales. Existe un considerable incremento de la estatura lo comúnmente llamado estirón, así como también en su peso. Además, se adquieren las particularidades sexuales.

En este período es posiblemente cuando más atención se debe poner ante las actitudes y costumbres tratando de vigilar constantemente la seguridad del adolescente. Resulta muy

asertivo el pensar que ya no es momento de tomarlos de la mano para movilizarse en la calle para evitarle caídas o golpes o curar sus leves heridas.

Durante esta faceta de la vida la cual está llena de modificaciones físicas, alimentarias y de adecuados espacios destinados para el sueño son esenciales.

Respetar sus opiniones y pensamientos, y tener en consideración sus ideas y sentimientos. Es significativo que los adolescentes sepan que sus padres le escuchan con toda su atención.

Ante el surgimiento de problemas sus padres deberán ser específicos en lo que concierne a las metas y expectativas que poseen referente a su escuela, hogar, permitiendo que el adolescente exponga sus ideas y anhelos para conseguirlos.

#### **5.4. Teoría de Erick Erickson sobre la adolescencia**

Todas las personas tienen a desarrollarse dentro de un círculo social específico, por medio de sus modelos determinados y culturales basados en instrucciones emitidas por la sociedad donde se desarrolla, influyendo determinadamente sobre de qué manera el ser humano busca resolver sus problemas. El yo no solamente centra su interés en un argumento biológico (psicosexual), sino también en los interpersonales, a los que Erikson los denominó psicosociales. Su énfasis en la cultura fue la contribución fundamental de Erikson al psicoanálisis.

##### **5.4.1. Etapas del desarrollo psicosocial**

Según Cloninger (2003) Erikson definió la existencia de ocho etapas psicosociales reinterpretando las fases psicosexuales de Freud, enfatizando en los aspectos sociales que conforman cada una. Así también, desarrollando la definición cada etapa y facilitando una orientación de la evolución durante el transcurso de la vida. Las primeras cuatro etapas hacen alusión a las fases oral, anal, fálica y de latencia de Freud. En lo que se refiere a la fase genital de Freud incluyen las cuatro últimas etapas de Erikson. Cada una de las etapas involucran ciertas dificultades y conflictos que se centran en temas diferentes. Un conflicto puede ser pensado como el espacio decisivo para su desarrollo. Es así que, fisiológicamente, el corazón, los brazos y los dientes crecen con mayor rapidez en distintos tiempos, es así como las fortalezas del yo de la esperanza, la voluntad, el propósito, etc. De cada dificultad aparece un yo consolidado o la dignidad que hace referencia específica a esa etapa. Convirtiéndose la fortaleza en un escenario que contiene destrezas del yo en el transcurso de la vida de la persona. Cada fortaleza posee su desarrollo de acuerdo a su polo opuesto. Así, la fortaleza de confiar evoluciona con dependencia a la desconfianza, la autonomía con dependencia a la vergüenza, etc. Cada una de estas etapas deben ser consideradas desde el ámbito social y no solamente personal. La identidad de los adolescentes se desarrolla en

relación con las ideas y valores de la generación mayor. La teoría de Erikson brinda algunas razones que promueven los eventos para acrecentar la relación entre generaciones.

Etapa 1: Confiar o desconfiar en el primer año de vida, el niño desarrolla la confianza y desconfianza fundamental. La primera señala la manera en que las personas confían y ofrecen lo que se requiere, así como la idea que el ser humano debe creer en sí mismo. Esta etapa se caracteriza por ser de reciprocidad, más no meramente receptiva; el niño lactante busca las atenciones de su madre y explora el entorno a través del tacto y la visión. El mundo que las personas enfrentarán en lo posterior a su infancia no serán completamente confiables y la desconfianza será necesaria para adaptarse a la realidad.

Etapa 2: Autonomía o vergüenza y duda en el transcurso de segundo año de vida, el infante empieza a desarrollar el sentido de independencia o autonomía. Esta etapa contiene entrenarse para que pueda acudir por sí solo a realizar sus necesidades biológicas, además hace una amplia referencia sobre el control que el niño empieza a tener sobre su parte motora y las relaciones personales con la que empieza a vincularse. La intervención de las personas adultas con las que comparte en casa es fundamental para que empiece a sentirse autónomo.

Etapa 3: Iniciativa o culpa los infantes que tienen entre cuatro y cinco años afrontan una tercera dificultad psicosocial. Los niños pueden seleccionar sobre qué tipo de persona quiere ser, siendo base primordial la identificación que tengan con sus progenitores. Erikson concordó con Freud en los niños a esta etapa están interesados hacia la sexualidad y los desacuerdos de sexo lo que permite que vaya desarrollando una conciencia (superyó). Los niños jóvenes actúan de forma intrusiva, interponiéndose verbal y entre las demás personas. Empiezan a tener mayor apego a lo desconocido ya que siente muchos deseos de explorar (curiosos). En los niños, este tipo de intromisión es conveniente debido a que se siente atraído por la sexualidad, explicada en la fase fálica de Freud.

Etapa 4: Laboriosidad o inferioridad Lo que dure la etapa de la niñez desde aquí hasta la pubertad, está dirigido a las actividades escolares. Los niños cuando alcanzan esta fase aprenden a ser premiados o felicitados por la realización de sus actividades. Los niños que realizan todas sus actividades de la escuela hasta su término logran la satisfacción y desarrollan la perseverancia. La excelencia de sus actividades para la obtención del producto final es importante. Si el infante por alguna razón no alcanza a lograr un producto escolar aprobado o fracasa en conseguirlo para que sea destacada su participación, entonces predominará el sentimiento de inferioridad. El docente es esencial en esta fase ya su máximo desarrollo sucede en la escuela.

Etapa 5: Identidad o confusión de identidad. En esta etapa inicia el traslado para la obtención de las responsabilidades de una persona adulta, los adolescentes luchan por conseguir un sentido de identidad. La labor consiste en hallar respuesta a la interrogante “¿Quién soy yo?” que resulta recíprocamente encantador para la persona y los demás. Identificarse tempranamente con los progenitores con otros modelos de roles poseen su dominio, por lo cual, los adolescentes deben ampliar una identidad individual que trascienda más allá de estas identificaciones.

Etapa 6: Intimidad o aislamiento. Esta es la primera etapa que hace referencia a la adultez. Intimar psicológicamente con otro ser humano no es permitido, hasta que definitivamente quede establecida la identidad de la persona. El término intimidad envuelve una capacidad de fusión psíquica con otras personas, puede ser en relación de amistad o amorosa, tratando de que esta identidad personal no sea deshecha por la unión. La persona adulta que no soluciona eficientemente este percance perdura auto absorbido y aislado. La intimidad se aumenta en los primeros años de la vida adulta. Para la mayoría de jóvenes adultos, estas dificultades se experimentan durante el rol social del matrimonio, considerando que el matrimonio no es saneamiento de que los aprietos serán resueltos de manera triunfante.

Etapa 7: Generatividad o estancamiento las personas generativas se involucran excesivamente en sus actividades laborales y en el desarrollo de los jóvenes y centran su interés hacia los contenidos sociales más amplios. Son más tolerables sobre las opiniones desiguales y tradiciones, poseen la habilidad de batallar por una armonía entre su cuidado y respeto hacia sí mismo y hacia los demás. La frustración si no se desarrolla como se espera esta etapa provoca en el adolescente un sentido de paralización, ocasionándole que no pueda tener un completo involucramiento para cuidar de las demás personas que lo rodean.

Etapa 8: Integridad vs. desesperanza. El sentido de integridad se refiere a la capacidad de observar lo pasado acerca de los hechos vividos por parte del adolescente y concluir si ha sido productiva o no la manera en cómo la ha vivido, sin dar lugar a pensar que las situaciones hubieran sido diferentes. Las etapas de la vida cuando las transformaciones son considerables se convierten en sobresalientes en los recuerdos.

### **5.5. La adolescencia y el consumo problemático de drogas**

Señala Santrock (2003) para iniciar con el desarrollo de este punto se necesita plantearse la interrogante ¿Por qué los adolescentes eligen consumir drogas? Estas sustancias generan un sentido de placer incitando a sentir un efecto de relajación interior, desborde de alegría, absoluta relajación, etc. Estas sustancias permiten satisfacer las inquietudes de los adolescentes, algunos de ellos consumen alguna droga porque nace en ellos la duda de



experimentar sensaciones nunca antes vividas generados por las conversaciones que transitan en los diferentes medios a los que tienen acceso fácilmente. Las drogas pueden ser consumidas de igual manera por razones sociales, debido a que generan una impresión de prosperidad y proporcionan una mejor relación con otras personas.

El consumir estas sustancias ya sean legales o ilegales, puede desencadenar en un inconveniente con varias causas, relacionando al adolescente con una causa psicológica en la cual podría encontrarse, como podría ser de índole: familiar, amistad, escolar u otros ambientes, factores que interfieren fuertemente en los adolescentes eligiendo el consumo de drogas como única alternativa a la salida de sus inconvenientes.

Se da lugar a la aparición de jerarquización de sus intereses, capacidades habilidades y talentos los cuales son puestos a prueba a través de la consolidación y equilibrio de su autoestima. No obstante, en algunas ocasiones el adolescente recurre a algunos intermediarios escasamente adecuados poniéndose de manifiesto algunas conductas inapropiadas y que generan riesgo como es el consumo de alcohol, nicotina y otras drogas, pretendiendo conseguir ayuda para tratar de adaptarse. (Ortiz, 2015)

Por lo cual, la etapa de adolescente debe considerarse como un trayecto de modificaciones y adaptaciones al entorno social, con complicaciones de índole familiar que son necesarias para reafirmar la conducta.

## **6. CATEGORÍA 4 CENTRO ACCIÓN GUAMBRAS**

### **6.1. Misión**

Quiénes somos. - Somos una Comunidad Educativo Pastoral, sin fines de lucro, conformada por salesianos y seglares en espíritu de familia.

Qué hacemos. - Acompañamos y compartimos el proceso educativo para realizar el proyecto apostólico de Don Bosco: formar “honrados ciudadanos y buenos cristianos”

Para quiénes lo hacemos. - para contribuir a la construcción de una sociedad más justa y solidaria, mejorando su calidad de vida mediante la formación integral que les permita ejercer su protagonismo y desarrollar sus capacidades y potencialidades.

### **6.2. Objetivo estratégico**

Ofrecer a los niños, adolescentes y jóvenes de la calle y trabajadores en situaciones especiales de riesgo, una propuesta educativa integral que mejore su condición de vida.

Tener un acercamiento con los infantes que se posicionan en un contexto relacionado a las labores infantiles es la primordial meta que anhela conseguir la institución Chicos de la calle, que ha logrado salvar a 2.300 infantes expuestos a situaciones riesgosas de la calle en todo el territorio ecuatoriano por medio del proyecto Acción Guambras. Actualmente, los

instructores sociales brindan acompañamiento y atienden a los niños y niñas al igual que sus familias en los ambientes que viven en los lugares con mayor situación riesgosa del territorio nacional.



*Figura 1* Actividades de Educadores

El objetivo de los maestros salesianos es conocer las zonas y áreas más conflictivas de la ciudad y hacer un primer acercamiento para intentar adquirir la confianza de los niños. El lapso de tiempo para esta primera evaluación oscila entre uno y 90 días

Este tipo de trabajo se realiza de esta manera en vista de que la población joven de trabajo es muchas veces una población viajera que viene durante la temporada alta: vacaciones, fin de año y navidad, menciona Freddy Ruiz, responsable del Proyecto Salesiano Chicos de la calle. Esto hace que el trabajo de los profesores de calle sea más complicado, ya que muchos jóvenes están en Quito por un lapso de 15 días o un mes y después abandonan el lugar.

Ruiz acepta que el tema del trabajo en niños es algo que se ha podido apreciar a lo largo de la vida en el Ecuador. Para contrarrestarlo, en 1992 la institución estableció acuerdos con el Municipio de Quito que impulsaron la presentación del Proyecto de Acción Guambas.

En la cual tienen participación directa los docentes de calle cuya labor consiste en brindar acompañamiento y atención a los menores y sus familias en los diferentes puntos críticos de la ciudad.

La posibilidad de tener participación en este Proyecto ha sido mostrada por los profesores de calle a los menores posterior a que la primera etapa de acercamiento se ha ejecutado.

Dichos menores empiezan a pertenecer a un sistema de atención integrado, donde reciben, aparte de acompañamiento, seguimiento escolar y familiar asegurando su bienestar.

El objetivo principal con Fundación Proyecto Salesiano Chicos de la calle es que todos los niños y niñas sean escolarizados. Además, se pone en práctica talleres para formar a los menores y padres en temas relacionados a derechos. Cuando los menores forman parte del sistema de atención poseen admisión para el comedor escolar, servicio de salud, atención psicológica, servicio de trabajo social y atención para emergencias. Para el inicio del nuevo año escolar se los provee de kits escolares con la condición de que participen en las actividades relacionadas con la educación y pastoral.

### **Un problema desde siempre. Oportunidades a Futuro**

En la actualidad la Fundación Proyecto Salesiano Chicos de la calle están ubicadas en cinco ciudades del país: Ambato, San Lorenzo, Esmeraldas, Santo Domingo y Quito.

En la capital de la república se desarrollan seis programas: la Unidad Educativa San Patricio (UESPA), los talleres escuela San Patricio (TESPA), Centro de Acogimiento Temporal Mi Caleta, el programa Acción Guambras, el programa socio-deportivo GOLA.SO y un programa de finanzas para beneficiar a los familiares de los niños y niñas.

La problemática surgida en los menores de las calles en Quito ha venido siendo tomada por los Salesianos en 1977. Conjuntamente con la Parroquia María Auxiliadora de Quito dando apertura a un albergue para niños y niñas de la calle, denominado El Galpón, donde, aparte de dormitorios, se ofrecían alimentos, alfabetización, ocio, atención médica y catequesis. Las primeras once personas (niños y niñas) que permanecían en El Galpón se los trasladó posteriormente al Centro Juvenil San Patricio.

Después, se dio inicio al centro Acción Guambras para brindar atención los menores que trabajaban en la calle, en el mismo lugar donde pernoctaban se proporcionaba atención permanente en ámbitos de salud, educación compensatoria, catequesis, capacitación en mini-talleres y recreación.

### **7.Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.**

El objeto de la presente sistematización es evidenciar la relación entre los tipos de personalidad y el consumo de drogas, para conocer el escenario real sobre estos temas en los adolescentes en situación de calle que asisten al Centro Acción Guambras.

### **8.Metodología**

La investigación responde a un alcance descriptivo porque se considera al fenómeno estudiado y sus componentes y correlacional porque asocia variables; y de tipo cuantitativo ya que se realiza una recolección de información con la cual se podrá comprobar la hipótesis a través de un cálculo numérico y un estudio estadístico, con el propósito de instaurar

patrones de procedimiento y comprobar supuestos o teorías Hernández Sampieri (2016). De estudio no experimental donde Argoti (2020) señala que son los que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos y fue de diseño transversal porque la aplicación de los instrumentos se realizó por una sola vez, respetando el cronograma establecido para el desarrollo de la presente investigación previa coordinación con las autoridades del centro.

La presente investigación proporcionó puntuaciones que fueron procesadas a través del programa estadístico SPSS el cual permitió identificar la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre las variables intervinientes, además, se utilizó un valor de significancia de correlación de 0,05 para la comprobación de la hipótesis, la cual indica que si los datos son  $> 0,05$  se rechaza la hipótesis de investigación y si los datos son  $< 0,05$  se rechaza la hipótesis nula.

Se pretende medir estadísticamente los tipos de personalidad y consumo de drogas de los adolescentes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambras Mi Patio.

La investigación responde al tipo de estudio no experimental y transversal. Estudio no experimental son aquellos que se efectúan sin el manejo deliberado de las variables intervinientes donde solamente se observa a los fenómenos dentro de su entorno original con el fin de ser analizados Hernández, Fernández y Baptista (como se citó en Argoti, 2020). Posee disposición transversal y da respuesta a juicios de trascendencia descriptiva, planea realizar una descripción de las particularidades y propiedades de los tipos de personalidad y consumo de drogas de los jóvenes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambras.

### 8.1.Descripción de los beneficiarios

En la tabla 2 indica la población investigada por género, edad y fecha de ingreso al Centro Acción Guambras Mi Patio.

Tabla 2 Características de la población

Fecha de ingreso			Edad		Total
			12-13 años	14-15 años	
2018	Género	Femenino		1	1
		Masculino		3	3
	Total			4	4
2019	Género	Femenino	0	1	1
		Masculino	2	3	5
	Total		2	4	6

2020	Género	Masculino	1	2	3
	Total		1	2	3
2021	Género	Femenino	0	2	2
		Masculino	1	4	5
	Total		1	6	7
Total	Género	Femenino	0	4	4
		Masculino	4	12	16
	Total		4	16	20

Elaborado por: Chiriboga (2022).

La recolección de datos de las dos variables se llevó a cabo en el Centro acción Guambras Mi Patio, se solicitó a los adolescentes que intervinieron en esta investigación la mayor objetividad posible en las respuestas y, al mismo tiempo, informando del anonimato y del carácter de confidencialidad de los datos. No hubo límite de tiempo y se aplicaron los cuestionarios con las con la autorización consentida del director del Centro Acción Guambras Mi Patio, además, los representantes de los adolescentes autorizaron a través de un consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos Ramudo et al. (2020).

Para la aplicación de los instrumentos se designó el día y hora de acuerdo a la disponibilidad de los adolescentes que asisten al Centro Acción Guambra Mi Patio.

Para los tipos de personalidad se utilizó el Inventario clínico Million para adolescentes MACI (Millon, 2007), para el consumo de drogas se utilizó el Cuestionario Assist OMS (2011).

El procedimiento que se siguió en la toma de los cuestionarios se resumen en los siguientes puntos:

1. Se designó el espacio físico para la aplicación de los instrumentos.
2. Se contactó con el director, los padres y los adolescentes del Centro Acción Guambras Mi Patio donde se informó el día y la hora prevista para la aplicación de los instrumentos.
3. El día y hora señalados para la aplicación de los cuestionarios se informó las instrucciones para contestar los ítems.
4. Cada adolescente contestó los cuestionarios de manera individual.

Obtenida la información se usó el programa Excel para almacenar los datos y programa estadístico SPSS para procesarlos.

Los niveles de participación de la población de adolescentes de 12 a 15 años que asisten al Centro Acción Guambras Mi patio para el desarrollo de la presente investigación no

tuvo la acogida deseada por temores infundados para brindar la información referente al tipo de personalidad y consumo de drogas, pero si se logró aplicar los instrumentos de investigación a una muestra representativa, logrando obtener datos reales de la situación que viven este grupo social.

Considerándose relevantes los siguientes aspectos que aportarán como referencia para futuras investigaciones sobre esta temática.

- La escasa participación de los adolescentes que asisten al Centro Acción Guambras.
- Limitación en el tiempo referente a la toma de los instrumentos.
- Escasa información impartida sobre el tema de investigación aplicado a este grupo de adolescentes pertenecientes a situación de calle.
- Poca información bibliográfica que se ha podido obtener sobre este tema a nivel local.

## 9. Instrumentos o matrices aplicados

### 9.1. Inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI)

El test que se empleó es el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), instrumento comprendido por 10 tipos o características de la personalidad. En su versión española mantiene coeficientes de alfa de Cronbach oscilante entre 0,65 hasta 0,88. Es aplicable en edades de 11 a 19, su tiempo de administración varía entre 30 y 60 minutos. Este instrumento no ha sido estandarizado para el contexto ecuatoriano en la actualidad; por lo que se trabajara con la baremación original. Consta de un cuadernillo que contiene 160 preguntas las mismas que pueden ser respondidas por verdadero / falso en la hoja de respuestas; se debe indicar solo una contestación y tomarse en cuenta que el hecho debe suceder la mayoría de las veces en su vida Millon (2007).

Tabla 3 Tipos de personalidad

Variable	Tipos de personalidad	Calificación	Herramienta
Variable 1 Tipos de personalidad	1. Introverso	Presencia no significativa	Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)
	2. Inhibido	(indicador nulo)	
	3. Pesimista	Presencia leve	
	4. Sumiso	(ligeramente	
	5. Histriónico	problemática)	
	6. Egocéntrico	Presencia significativa	
	7. Rebelde	(Área problemática)	
	8. Conformista		
	9. Oposicionista		
	10. Autopunitivo		

Elaborado por: Chiriboga (2022).

Fuente : (Millon, 2007)

## 9.2.Cuestionario Assist

El cuestionario para detectar el empleo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) ha sido desarrollado por varios estudiosos a nivel mundial entre ellos profesionales en medicina especializados en adicciones y debidamente auspiciados por la Organización Mundial de la Salud, que han tratado de brindar respuestas a las abrumadoras cargas que representan a la salud de la población el uso de drogas a nivel mundial. Este cuestionario ha sido diseñado con el propósito de ser utilizado en el contexto de la atención primordial de la salud, donde el uso perjudicial de drogas entre las personas puede de alguna manera no detectarse lo cual haría que la situación empeorara O.M.S (2011).

Tabla 4 Tipos de sustancias

Variable	Sustancias	Calificación	Herramienta
Variable 2 Adicción a sustancias	-Tabaco -Alcohol -Marihuana -Cocaína -Anfetaminas -Inhalantes -Tranquilizantes o pastillas -Alucinógenos -Opiáceos  -Otras	Puntaje final se adquiere sumando la puntuación de las preguntas 2 a la 7. El puntaje obtenido clasifica a los adolescentes a través del nivel de riesgo para cada droga en; “consumo bajo o no hay”, “consumo moderado” “con sumo alto”	CUESTIONARIO ASSIST

Elaborado por: Chiriboga (2022).

Fuente :(OMS, 2011).

## 10.Preguntas clave

¿Cuáles son los tipos de personalidad que prevalecen en los adolescentes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambras Mi Patio?

¿Cuáles son los tipos de personalidad que prevalecen en los adolescentes según su edad?

¿Cuáles son los tipos de personalidad que prevalecen en los adolescentes según su género?

¿Qué tipo de sustancia ilícita prevalece en los adolescentes de 12 a 15 años?

¿Qué tipo de sustancia ilícita prevalece en los adolescentes según su edad?

¿Qué tipo de sustancia ilícita prevalece en los adolescentes según su género?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de personalidad y el consumo de sustancias en los adolescentes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambras Mi Patio?

## **11. Organización y procesamiento de la información**

Para recabar la información se acudió al Centro Acción Guambas Mi Patio, se presentó la investigadora se definió la justificación, el problema, la relevancia y los objetivos de la investigación. Se estableció los criterios para los adolescentes que respondieron al Inventario Clínico para Adolescentes de Millon para tipos de personalidad y el cuestionario Assist para consumo de drogas y la forma como debían responder dichos instrumentos. Luego de las indicaciones se procedió a repartir los documentos a cada uno de los adolescentes.

Se tramitó la aprobación para realizar la investigación en el Centro Acción Guambas Mi Patio. Previo a la aplicación de los instrumentos se realizó un taller dirigido a los miembros del establecimiento, con el fin de exponer los temas de estudio. Posteriormente se realizó la invitación a todos los adolescentes entre 12 a 15 años que asisten al centro para que formen parte de la investigación, se les explicó y aclaró cualquier duda que tuvieron.

Subsecuentemente se brindó una explicación a todo el grupo de cómo dar contestación a los instrumentos y se solicitó no dejar preguntas sin contestar.

Levantada la información a través de los instrumentos utilizados en esta investigación, se realizaron matrices por medio de Excel para colocar los datos individuales de cada adolescente evaluado. Mismos que se detallan a continuación.



## Matrices de datos obtenidos en Excel

Número de población	Genero	Edad	Ingreso a la Institución	Introverso	Inhibido	Pesimista	Sumiso	Histrionico	egocéntrico	Rebelde	Rudo	Conformista	Oposicionista	Autopunitivo	Suma de resultados	DATO GENERAL DEL TIPO DE PERSONALIDAD
1	2	2	2018	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	21	2
2	2	2	2018	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	2	26	3
3	2	1	2019	3	3	2	2	1	3	3	3	1	3	3	27	3
4	1	2	2018	2	3	1	1	3	3	1	2	3	1	2	22	2
5	2	2	2018	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	1
6	2	2	2019	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	21	2
7	2	2	2019	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	2	26	3
8	2	1	2019	3	3	2	2	1	3	3	3	1	3	3	27	3
9	1	2	2019	2	3	1	1	3	3	1	2	3	1	2	22	2
10	2	2	2019	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	1
11	2	2	2020	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	21	2
12	2	2	2021	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	2	26	3
13	2	1	2020	3	3	2	2	1	3	3	3	1	3	3	27	3
14	1	2	2021	2	3	1	1	3	3	1	2	3	1	2	22	2
15	2	2	2020	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	1
16	2	2	2021	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	21	2
17	2	2	2021	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	2	26	3
18	2	1	2021	3	3	2	2	1	3	3	3	1	3	3	27	3
19	1	2	2021	2	3	1	1	3	3	1	2	3	1	2	22	2
20	2	2	2021	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	1

Figura 2 Matriz tipos de personalidad

Elaborado por: Chiriboga 2022

Número de población	Genero	Edad	Ingreso a la Institución	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Cocaína	Anfetaminas	Inhalantes	Sedantes	Alucinogenos	Opiáceos	Otras drogas	Suma de resultados	Dato general de drogas
1	2	2	2018	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
2	2	2	2018	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3
3	2	1	2019	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	16	3
4	1	2	2018	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
5	2	2	2018	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
6	2	2	2019	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
7	2	2	2019	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3
8	2	1	2019	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	16	3
9	1	2	2019	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
10	2	2	2019	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
11	2	2	2020	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
12	2	2	2021	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3
13	2	1	2020	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	16	3
14	1	2	2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
15	2	2	2020	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
16	2	2	2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
17	2	2	2021	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3
18	2	1	2021	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	16	3
19	1	2	2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
20	2	2	2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1

Figura 3 Matriz tipos de sustancias

Elaborado por: Chiriboga 2022

## **12. Análisis de la información**

Una vez obtenidos los datos a través de la aplicación de los cuestionarios, se procesó la información por medio del programa estadístico SPSS, el cual permitirá generar una agrupación de los resultados obtenidos para un análisis a profundidad realizando un cruce entre los referentes teóricos y los datos producidos.

## **13. Justificación**

La investigación planteada contribuirá a generar un modelo para minimizar los riesgos latentes en la vida de los adolescentes en situación calle del Centro Acción Guambras. Asimismo, los resultados del estudio ayudarán a crear una mayor conciencia entre los jóvenes de esta edad con los directivos de este centro para buscar mecanismos que les permitan asesorar de mejor manera las consecuencias que pueden desencadenar en el uso y consumo de sustancias ilícitas. Por otro lado, mediante la investigación se conocerá cuál es el tipo de personalidad que mayor prevalencia poseen los adolescentes en situación calle y que sería un desencadenante para el consumo de drogas.

Para Acosta y Sanango (2018) el consumo de drogas al igual que la consecuente dependencia constituyen un verdadero inconveniente en la mayor parte de naciones, principalmente en Latinoamérica, donde se ha logrado adelantar varias investigaciones que han permitido establecer la realidad en lo que refiere a la forma de enfrentarla; en México se realizó un estudio para valorar el consumo de drogas evidenciando que el 57,7% de los adolescentes han consumido algún tipo de droga alguna vez en su vida.

En este sentido, el consumo de sustancias adictivas en edades desde la infancia hasta la adolescencia es un tema que causa una impresionante preocupación; en Ecuador, se ha realizado ciertas labores para controlarlas sin alcanzar los objetivos deseados, el Estado ecuatoriano ha diseñado varias intervenciones que comprenden una serie de aspectos que se involucran de forma sistematizada: informar, prevenir y controlar aquellas conductas que impliquen el consumo de drogas de tipo adictivo como son alcohol, tabaco y fármacos que pertenecen al rango de estupefacientes y psicotrópicas, como se establece en la Constitución de la República en su artículo 364 (Asamblea Constituyente Art. 364, 2008).

## 14. Caracterización de los beneficiarios

### Población

La población de la investigación fueron 20 adolescentes, por contar con un número reducido se realizó el estudio con la totalidad de la población ver tabla 5

Tabla 5 Población por género

		Género			Porcentaje acumulado
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
	Femenino	4	1,5	20,0	20,0
	Masculino	16	5,9	80,0	100,0
	Total	20	7,4	100,0	

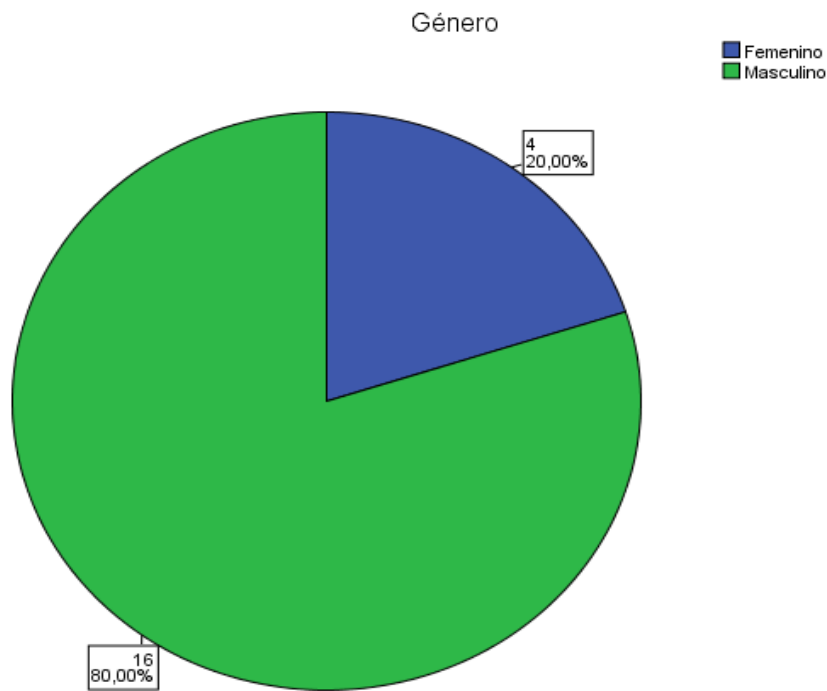


Figura 4 Población por género en porcentajes

Interpretación: Figura 4 distribución de la población por género, donde el 100% equivalente a 20 adolescentes están distribuidos de la siguiente forma: el 80,00% equivalente a 16 personas son de género masculino, el 20,00% equivalente a 4 personas son de género femenino.

La población de investigación está entre las edades de 12 a 15 años ver tabla 6

Tabla 6 Población por edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12-13 años	4	1,5	20,0	20,0
	14-15 años	16	5,9	80,0	100,0
Total		20	7,4	100,0	

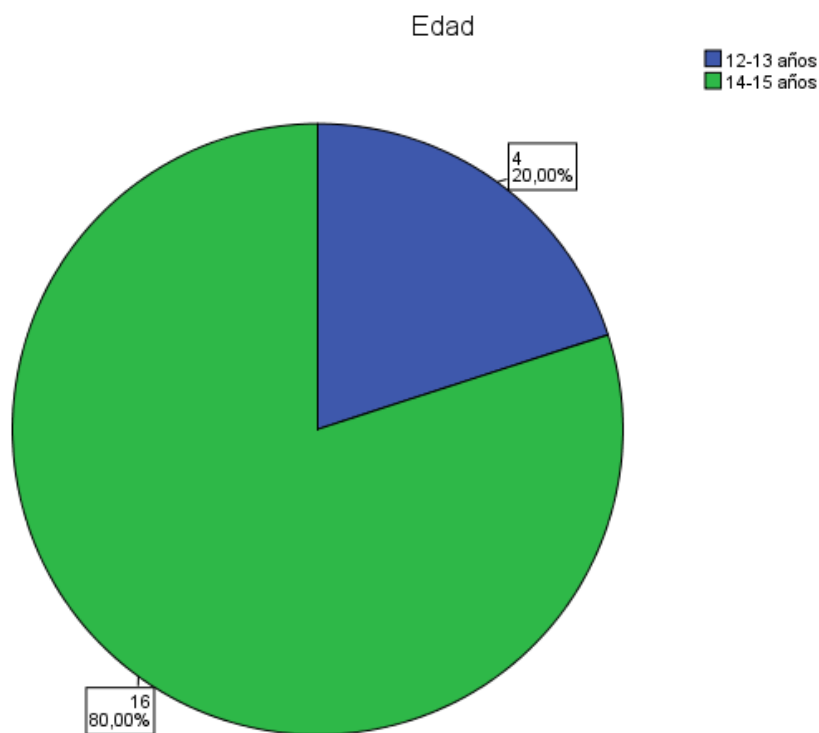


Figura 5 Población por edad en porcentajes

Interpretación: Figura 5 distribución de la población por edad, donde el 100% equivalente a 30 adolescentes están distribuidos de la siguiente forma: el 80,00% equivalente a 24 personas poseen edades de 14-15 años, el 20,00% equivalente a 6 personas están entre las edades de 12-13 años.

Tabla 7 Fecha de ingreso

		Fecha de ingreso			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2018	4	1,5	20,0	20,0
	2019	6	2,2	30,0	50,0
	2020	3	1,1	15,0	65,0
	2021	7	2,6	35,0	100,0
	Total	20	7,4	100,0	

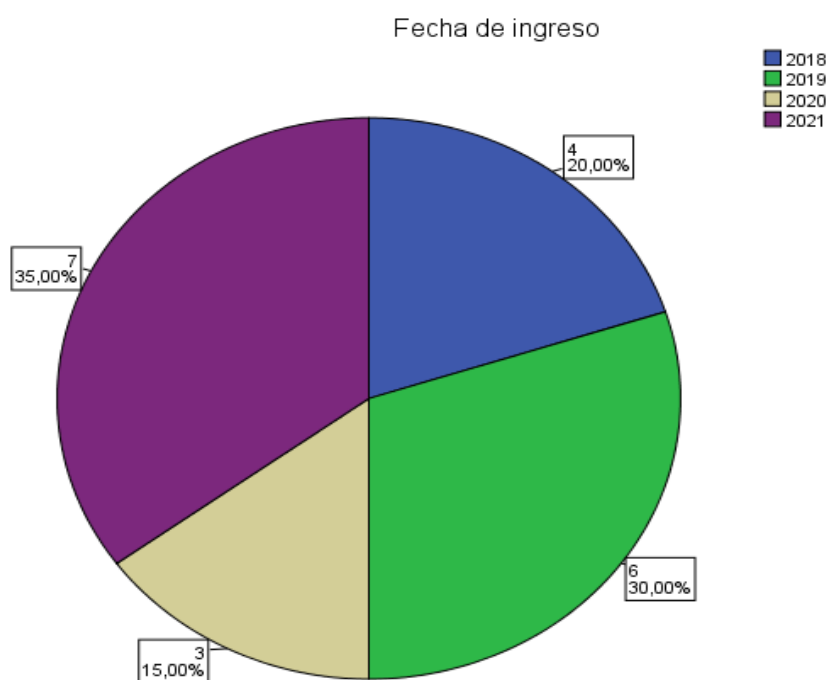


Figura 6 Fecha de ingreso en porcentajes

Interpretación: Figura 6 distribución de la población por fecha de ingreso, donde el 100% equivalente a 30 adolescentes están distribuidos de la siguiente forma: el 20,00% equivalente a 4 personas ingresaron en año 2018, el 30,00% equivalente a 6 personas ingresaron en el año 2019, el 15,00% equivalente a 3 personas ingresaron en el año 2020 y el 35,00% equivalente a 7 personas ingresaron en el año 2021.

## 15. Interpretación

Tabla 8 Análisis descriptivo de los indicadores del tipo de personalidad que muestran la población del Centro Acción Guambras Mi Patio de la ciudad de Quito en el primer semestre del 2022.

Tabla 8 Resultados de tipo de personalidad

		Presencia No significativa	Presencia leve	Presencia Significativa	Total
Tipo de personalidad	Introverso	4	8	8	20
	Inhibido	4	0	16	20
	Pesimista	8	8	4	20
	Sumiso	8	8	4	20
	Histriónico	16	0	4	20
	Egocéntrico	4	8	8	20
	Rebelde	8	8	4	20
	Rudo	4	8	8	20
	Conformista	8	8	4	20
	Oposicionista	8	4	8	20
	Auto punitivo	8	8	4	20

Elaborado por: Chiriboga 2022

Tabla 9 Resultados de tipos de sustancias

		No hay consumo	Consumo moderado	Consumo alto	Total
Tipo de droga	Tabaco	16	4	0	20
	Alcohol	16	0	4	20
	Cánnabis	12	4	4	20
	Cocaína	12	8	0	20
	Anfetamina	16	4	0	20
	Inhalantes	16	4	0	20
	Sedantes	16	4	0	20
	Alucinógenos	16	4	0	20
	Opiáceos	16	4	0	20
	Otras drogas	16	4	0	20

Elaborado por: Chiriboga 2022

Hipótesis nula H0: Los tipos de personalidad en los adolescentes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambras Mi Patio de la ciudad de Quito no poseen una relación estadísticamente significativa con el consumo de drogas.

Hipótesis del investigador H1: Los tipos de personalidad en los adolescentes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambras Mi Patio de la ciudad de Quito poseen una relación estadísticamente significativa con el consumo de drogas.

Como el p-valor (valor alfa) de significación asintótica bilateral ( $p=0,000$ ) es menor a 0.05 se acepta la hipótesis de investigación la cual nos indica que las variables, tipo de personalidad y tipo de droga consumida en el Centro Acción Guambras Mi Patio de la ciudad de Quito en el primer semestre del 2022 se relacionan, ver tabla 7 de chi-cuadrado

Tabla 10 Comprobación de Correlación e hipótesis

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,000 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	40,381	2	,000
Asociación lineal por lineal	22,095	1	,000
N de casos válidos	30		

Elaborado por: Chiriboga 2022

Interpretación: Tabla 10 al 95% de confianza, se concluye que existe relación entre tipo de personalidad y tipo de droga consumida.



## 16.Principales logros del aprendizaje

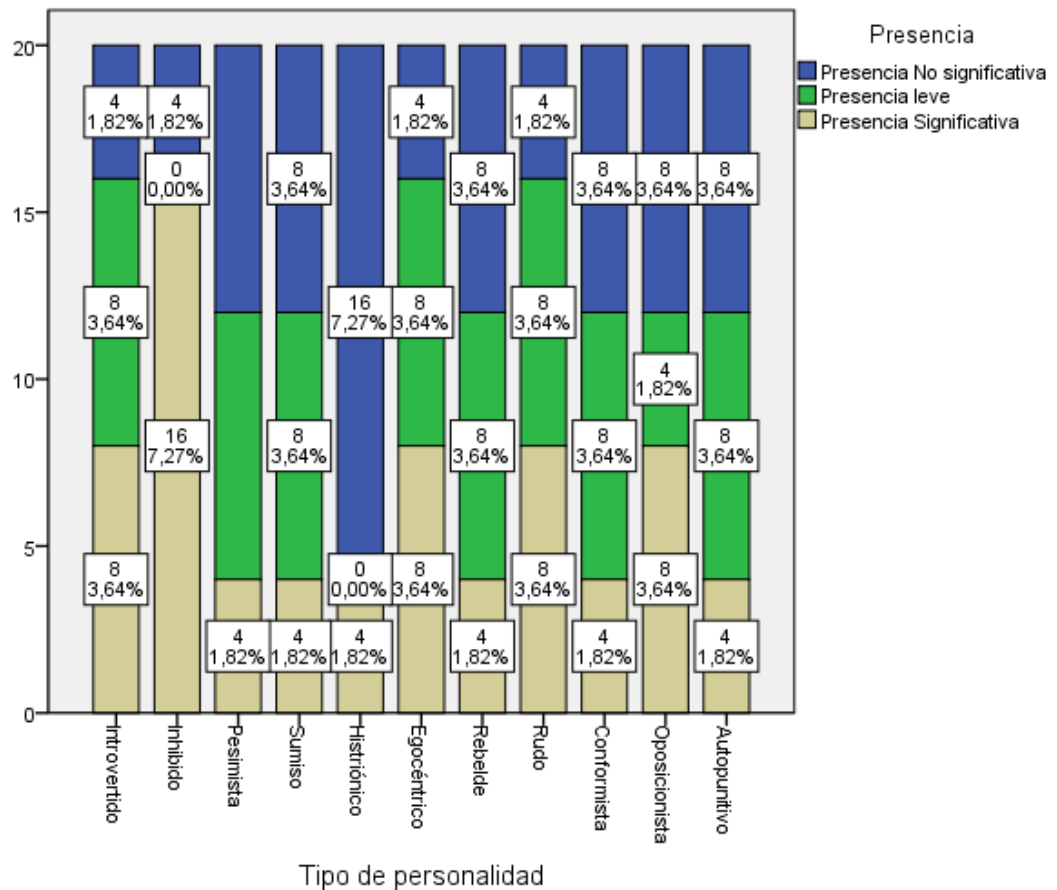


Figura 7 Porcentajes de tipos de personalidad

Interpretación: Figura 7 distribución de la población por tipo de personalidad, el mayor porcentaje con presencia significativa es la personalidad Inhibido con un 7,24 % que representa a 16 personas, con un 3,64% que representan a 8 personas con presencia significativa están las personalidades de introvertido, egocéntrico, rudo y oposicionista, los porcentaje más bajos con presencia significativa se ubican en las personalidades pesimista, sumiso, histriónico, rebelde, conformista y auto punitivo con un 1,82% que representa a 4 personas.

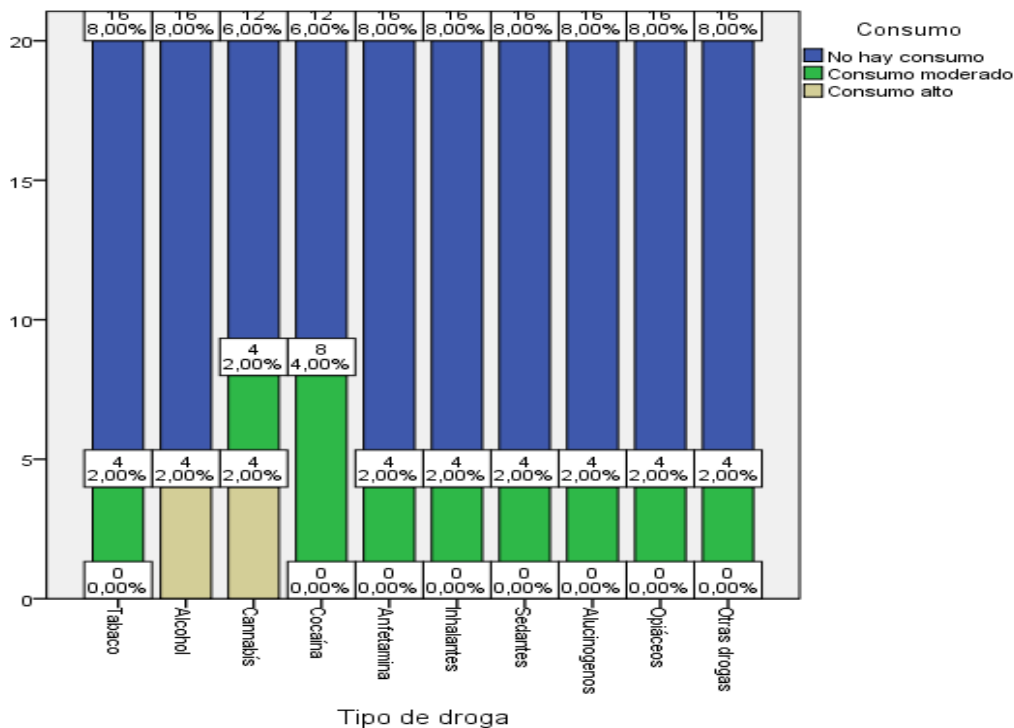


Figura 8 Porcentajes de tipos de sustancias

Interpretación: Figura 8 distribución de la población por tipo de droga consumida, el mayor porcentaje con un consumo alto está en alcohol y cánnabis con un 2,00 % que representa a 4 personas, con un 4,00% que representan a 8 personas han consumido cocaína moderadamente, el 2,00% que representa a 4 personas han consumido moderadamente tabaco, cánnabis, anfetaminas, inhalantes, sedantes, opiáceos, alucinógenos y otras drogas.

### Interrogantes a los principales logros de aprendizaje

¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?

Las lecciones aprendidas durante el desarrollo de esta investigación fue conocer la parte social y familiar del grupo de adolescentes en situación de calle que formaron parte de este estudio, lo expuestas que pueden estar las personas (adolescentes) a ser susceptibles al consumo de sustancias ilícitas.

¿Qué es lo que se aprendió con el proyecto o práctica de investigación?

Se aprendió que la etapa de la adolescencia puede ser decisiva que influya en todos los aspectos del ser humano: personal, familiar, social, laboral, etc.

¿Cómo aportó mi formación académica a entender las prácticas psicosociales desde distintos ámbitos de intervención?

Aportó en darme cuenta que existen muchos impedimentos de diferente índole que ocasionan la puesta en práctica del conocimiento aprendido en las aulas y que se debe dar el

seguimiento adecuado para que exista la confianza suficiente donde se pueda conocer el verdadero contexto.

¿Qué se haría igual?

Trabajaría con el mismo grupo de adolescentes con el fin de buscar su completa rehabilitación y reinserción a la sociedad.

¿Qué cambiaría?

Trataría de cambiar el tipo de personalidad con mayor prevalencia en los adolescentes y comprobar si con su modificación bajaría el consumo de sustancias ilícitas.

¿Qué productos generó el proyecto de intervención?

Conocer cuál es el tipo de personalidad que mayor predominio tiene en los adolescentes.

Establecer cuál de las sustancias ilícitas con las que mayormente consumen los adolescentes en situación calle del Centro Acción Guambras Mi Patio.

¿Cuáles objetivos de los que se plantearon se lograron? ¿Por qué?

Todos los objetivos establecidos en la investigación se lograron, porque es una población idónea para identificar el problema planteado además que existieron los instrumentos debidamente validados los cuales permitieron levantar la información deseada.

¿Identificaron elementos de riesgo en algún momento de la experiencia con el proyecto de intervención?

Sí, que el grupo de adolescentes que intervinieron en la investigación no proporcionen todas las facilidades necesarias para llevar a efecto al estudio (tiempo, temor, ocupaciones, etc.)

¿Qué elementos innovadores identifican en la experiencia?

La aplicación del programa estadístico SPSS el cual permitió obtener resultados reales de la información obtenida.

¿Qué impacto tiene esos elementos innovadores para el grupo de investigación?

Tiene un impacto positivo por el manejo del tiempo en la población investigada, ya que se ha tratado en lo menor posible de reducir sus espacios cotidianos.

¿Qué impacto a nivel de la salud mental se evidenció como consecuencia para los beneficiarios de la investigación?

Depende de una manera muy considerable el tipo de personalidad que posea el adolescente área que se desencadenen en el consumo de sustancias ilícitas.

## **17. Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

- Se estableció que el tipo de personalidad que mayor prevalencia poseen los adolescentes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambras Mi Patio es el Inhibido y que pertenecen al género masculino (16 sujetos).
- Se identificó que el tipo de sustancias ilícita que frecuentemente consumen los adolescentes de 12 a 15 años es el alcohol y cannabis.
- Se identificó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el tipo de personalidad y el consumo de sustancias del Centro Acción Guambras Mi Patio, es decir, cualquier tipo de personalidad que posea el adolescente está propensa al consumo de sustancias ilícitas, lo que indica que la experiencia de vida en su sistema familiar y el tipo de personalidad son uno de los elementos causantes del consumo de sustancias en este grupo poblacional.

## **Recomendaciones**

- Se recomienda realizar actividades que tengan relación con el ámbito social, donde el adolescente en situación calle del Centro Acción Guambas Mi Patio tenga mayor participación y pueda compartir experiencias y vivencias y desarrolle un sentido de pertenencia hacia un grupo social.
- Se recomienda implementar en la institución actividades que demanden el esfuerzo físico, para que el adolescente reemplace el tiempo destinado para el consumo de sustancias en labores que mejoren su estado de salud.
- Se recomienda realizar un seguimiento esporádico a los adolescentes en situación de calle que asisten al Centro Acción Guambas Mi Patio, a través de la aplicación de instrumentos que permitan identificar la presencia de consumo hacia alguna sustancia.

## 18.Referencias bibliográficas:

- Argoti, M. (2020). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes con consumo problemático que se encuentran internos en un centro de orientación juvenil*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21265/1/T-UCE-0007-CPS-263.pdf>
- Batle, S. (2008). *Principios de los modelos conductuales*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Obtenido de [http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque\\_cognitivo\\_coductual.pdf](http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo_coductual.pdf)
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. Mexico: Pearson Educación. Obtenido de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2016/09/teorc3adas-de-la-personalidad.pdf>
- Gaete, V. (Septiembre de 2015). Desarrollo Psicosocial del adolescente . *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443.
- Guzmán, L. (2017). *La adolescencia principales características*. Mexico: Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades. Obtenido de <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>
- Iglesias, J. (Marzo de 2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 2, 1. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- Montaño, M., Palacios, J., & Gantiva , C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia*, 3(9), 81-107. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>
- Noriega, M. (2016). Perspectiva temporal y estilos de personalidad en estudiantes. *Interdisciplinaria*, 33(2), 315-336. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/180/18049289008/html/>
- Ortigosa, J., Quiles, M., & Méndez, F. (2003). *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia*. España: Pirámide. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=306910>
- Ortiz, A. (2015). La concepción de Maturana acerca de la conducta y el lenguaje humano. *Revista CES Psicología*, 8(2), 182-189. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417011.pdf>

- Palacios, J., & Martínez, R. (2017). Descripción de características de personalidad y dimensiones socio culturales en jóvenes. *Revista de Psicología*, 32.  
doi:10.18800/psico.201702.003
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. (J. Mares, Ed.) Mexico D. F., Mexico : Mcgraw hill/Interamericana .
- Peña, A. (2021). Componentes de la personalidad: temperamento y carácter. *PsicoActiva*, 1. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/componentes-de-la-personalidad/>
- Puetate, H. (2019). *Tipos de personalidad y adicción a sustancias en adolescentes internos*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18274/1/T-UCE-0007-CPS-114.pdf>
- Rojas, M. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Perú: Macolere S.L.R. Obtenido de [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)
- Santrock, J. (2003). *Psicología del Desarrollo en la Infancia*. Colombia: Puntographic, S. L. Obtenido de <http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/c8979d9282846520c3ae6440a36582c06992f3d8.pdf>
- Silva, I. (2014). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. España: Instituto de la Juventud. Obtenido de [http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf)
- Stephen, R., & Tomothy, J. (2009). *Comportamiento*. Mexico: Perason. Obtenido de [https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod\\_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-\\_nodrm.pdf](https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-_nodrm.pdf)
- Valdés, A., Vento, C., Martínez, D., Alvarez, A., & Pita, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Revista Universitaria Médica Pinadeña*, 168-183. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>
- Valle, C. (2019). *Relación entre estilos parentales y consumo de drogas en estudiantes de décimo año de educación básica del Centro del Muchacho Trabajador*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19465/1/T-UCE-0007-CPS-174.pdf>
- Vinet, E., & Santacana, M. (2006). El Inventario Clínico Para Adolescentes de Millon (MACI) y su Capacidad Para Discriminar entre Población General y Clínica. *SciElo*,

15(2), 69-80. Obtenido de

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282006000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en)



## 19.Anexos

### Anexo 1 MACI



**M A C I**  
T H E O D O R E M I L L O N

• C U A D E R N I L L O •

#### INSTRUCCIONES

Esta prueba consiste en una lista de frases que la gente joven usa para describirse a sí misma. Se presentan aquí para ayudarte a describir tus sentimientos y actitudes. Cuando contestes trata de hacerlo tan honesta y seriamente como puedas, ya que los resultados serán utilizados para ayudarte a conocerte y poder ayudarte a planear tu futuro. No te preocupes si algunas de las frases no te parecen muy corrientes; se han incluido para ayudar a adolescentes con muchos tipos de problemas.

Junto con este cuadernillo se te ha suministrado una hoja de respuestas en la que se explica cómo debes utilizarla para responder al Inventario.

Trata de responder a todas las frases aun cuando no estés seguro de tu decisión.

No hay límite de tiempo para completar el inventario, aunque es mejor trabajar a un ritmo rápido pero cómodo.

No hagas ninguna marca en este cuadernillo.

**LOS RESULTADOS DE ESTA PRUEBA SON CONFIDENCIALES**

**NO ABRAS ESTE CUADERNILLO HASTA QUE TE LO INDIQUEN**



Copyright © 1993 by DICANDRIEN, INC. Publicado por National Computer Systems, Inc, Minneapolis, EEUU.  
Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio **NO LA UTILICE** - Printed in Spain. Impreso en España.

Millon, R. (2007). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*.



**M A C I**  
T H E O D O R E M I L L O N

• HOJA DE RESPUESTAS •

Código de consulta \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
SEXO: VARÓN  MUJER  Nivel de escolaridad \_\_\_\_\_  
Centro \_\_\_\_\_  
¿Qué ocupación te gustaría desarrollar en el futuro? \_\_\_\_\_  
Vives con \_\_\_\_\_

A continuación encontrarás una serie de problemas que suelen preocupar a las personas. Si crees que alguno de ellos es **TU PRINCIPAL PROBLEMA**, márcalo con un **1** y si piensas en ello, pero **NO TE PREOCUPA**, márcalo con un **2**.

	1	2		1	2
Problemas familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo, estudios o empleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soledad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas mentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conducta antisocial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confianza en ti mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros (escribe cuáles) _____		
Cansancio o enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

**ESPERA, NO VUELVAS LA HOJA HASTA QUE TE LO DIGA EL EXAMINADOR.**



Copyright © 1993 by DICANDRIEN, INC. Publicado por National Computer Systems, Inc, Minneapolis, EEUU.  
Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio **NO LA UTILICE** - Printed in Spain. Impreso en España.

Millon, R. (2007). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III.)*



Lee las frases del Cuadernillo que te han entregado y decide si, aplicadas a ti, son **verdaderas (V)** o **falsas (F)**. Marca con un aspa (X) el hueco debajo de la letra **V** en el caso de que la frase sea verdadera o el espacio debajo de la letra **F** si fuese falsa.

Lee y contesta a los dos ejemplos siguientes:

		V	F
1	Soy un ser humano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mido más de tres metros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Procura contestar con orden; comprueba la numeración de la frase en el Cuadernillo y de la respuesta en esta Hoja. Anota sólo una respuesta para cada frase e intenta no dejar frases sin contestar, aunque no estés totalmente seguro de tu respuesta. Si no eres capaz de decidirte por V o F, debes marcar el espacio de la letra F (Falso).

V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F		
1	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	61	<input type="checkbox"/>	81	<input type="checkbox"/>	101	<input type="checkbox"/>	121	<input type="checkbox"/>	141	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	62	<input type="checkbox"/>	82	<input type="checkbox"/>	102	<input type="checkbox"/>	122	<input type="checkbox"/>	142	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	63	<input type="checkbox"/>	83	<input type="checkbox"/>	103	<input type="checkbox"/>	123	<input type="checkbox"/>	143	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	64	<input type="checkbox"/>	84	<input type="checkbox"/>	104	<input type="checkbox"/>	124	<input type="checkbox"/>	144	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	65	<input type="checkbox"/>	85	<input type="checkbox"/>	105	<input type="checkbox"/>	125	<input type="checkbox"/>	145	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	66	<input type="checkbox"/>	86	<input type="checkbox"/>	106	<input type="checkbox"/>	126	<input type="checkbox"/>	146	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	67	<input type="checkbox"/>	87	<input type="checkbox"/>	107	<input type="checkbox"/>	127	<input type="checkbox"/>	147	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	68	<input type="checkbox"/>	88	<input type="checkbox"/>	108	<input type="checkbox"/>	128	<input type="checkbox"/>	148	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>	89	<input type="checkbox"/>	109	<input type="checkbox"/>	129	<input type="checkbox"/>	149	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>	90	<input type="checkbox"/>	110	<input type="checkbox"/>	130	<input type="checkbox"/>	150	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	51	<input type="checkbox"/>	71	<input type="checkbox"/>	91	<input type="checkbox"/>	111	<input type="checkbox"/>	131	<input type="checkbox"/>	151	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	52	<input type="checkbox"/>	72	<input type="checkbox"/>	92	<input type="checkbox"/>	112	<input type="checkbox"/>	132	<input type="checkbox"/>	152	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>	73	<input type="checkbox"/>	93	<input type="checkbox"/>	113	<input type="checkbox"/>	133	<input type="checkbox"/>	153	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	54	<input type="checkbox"/>	74	<input type="checkbox"/>	94	<input type="checkbox"/>	114	<input type="checkbox"/>	134	<input type="checkbox"/>	154	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	55	<input type="checkbox"/>	75	<input type="checkbox"/>	95	<input type="checkbox"/>	115	<input type="checkbox"/>	135	<input type="checkbox"/>	155	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	56	<input type="checkbox"/>	76	<input type="checkbox"/>	96	<input type="checkbox"/>	116	<input type="checkbox"/>	136	<input type="checkbox"/>	156	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	57	<input type="checkbox"/>	77	<input type="checkbox"/>	97	<input type="checkbox"/>	117	<input type="checkbox"/>	137	<input type="checkbox"/>	157	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	58	<input type="checkbox"/>	78	<input type="checkbox"/>	98	<input type="checkbox"/>	118	<input type="checkbox"/>	138	<input type="checkbox"/>	158	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	59	<input type="checkbox"/>	79	<input type="checkbox"/>	99	<input type="checkbox"/>	119	<input type="checkbox"/>	139	<input type="checkbox"/>	159	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	60	<input type="checkbox"/>	80	<input type="checkbox"/>	100	<input type="checkbox"/>	120	<input type="checkbox"/>	140	<input type="checkbox"/>	160	<input type="checkbox"/>



Copyright © 1993 by DICANDRIEN, INC. Publicado por National Computer Systems, Inc, Minneapolis, EEUU.  
Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio **NO LA UTILICE** - Printed in Spain. Impreso en España.

Millon, R. (2007). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMIII-III)*.



## OMS - ASSIST V3.0

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

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

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

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

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

**Pregunta 1**

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

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

O.M.S. (2011). *Assist\_spanish.pdf*. Recuperado 29 de enero de 2022, de

[https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf)

### Pregunta 2

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

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

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

### Pregunta 3

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

O.M.S. (2011). *Assist\_spanish.pdf*. Recuperado 29 de enero de 2022, de [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf)



#### Pregunta 4

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

#### Pregunta 5

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

O.M.S. (2011). *Assist\_spanish.pdf*. Recuperado 29 de enero de 2022, de [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf)

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

### Pregunta 6

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

### Pregunta 7

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

O.M.S. (2011). *Assist\_spanish.pdf*. Recuperado 29 de enero de 2022, de [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf)

### Pregunta 8

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

#### NOTA IMPORTANTE:

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

Patrón de inyección:

Grado de intervención:

O.M.S. (2011). *Assist\_spanish.pdf*. Recuperado 29 de enero de 2022, de [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf)