

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA:
PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGO

TEMA:
VALIDACIÓN DEL TEST AUDIT PARA LA IDENTIFICACIÓN DE
HÁBITOS Y FACTORES DE RIESGO QUE INDUCEN AL CONSUMO DE
SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN EN LOS PRIVADOS DE
LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA
CENTRO – NORTE (LATACUNGA) EN EL AÑO 2019

AUTOR:
JOHN ERICK TIPAN CHAFUEL

TUTOR
EDUARDO ALFONSO BRAVO MONCAYO

Quito, Diciembre del 2019

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo John Erick Tipan Chafuel, con documento de identificación N° 1724187750, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de grado/titulación intitulado: “VALIDACIÓN DEL TEST AUDIT PARA LA IDENTIFICACIÓN DE HÁBITOS Y FACTORES DE RIESGO QUE INDUCEN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA CENTRO – NORTE (LATACUNGA) EN EL AÑO 2019”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogo, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Atentamente,



John Erick Tipan Chafuel

172418775-0

Quito, Diciembre, 2019

DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de investigación, con el tema “VALIDACIÓN DEL TEST AUDIT PARA LA IDENTIFICACIÓN DE HÁBITOS Y FACTORES DE RIESGO QUE INDUCEN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA CENTRO – NORTE (LATACUNGA) EN EL AÑO 2019”, realizado por John Erick Tipan Chafuel, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, Diciembre del 2019



Eduardo Alfonso Bravo Moncayo

CI: 1801683507



Memorando Nro. SNAI-DTRC-2019-2078-M

Quito, D.M., 16 de octubre de 2019

PARA: Sr. Abg. Orlando Javier Jacome Tello
Subdirector Técnico de Rehabilitación Social

ASUNTO: EMITIR CARTAS DE AUTORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS CON
LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

De mi consideración:

Con la finalidad de fortalecer el trabajo estratégico e interinstitucional entre la Academia y el Estado, en el presente caso entre la Universidad Politécnica Salesiana y el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores y una vez culminado el Proyecto: **“Identificación de hábitos de consumo de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y factores psicosociales que inducen al mismo en personas privadas de libertad (PPL) en el Ecuador. Plan piloto aplicado a una muestra específica del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga)”**, solicito se sirva proceder entregar las carta de autorización bajo parámetros de confidencialidad para el uso y publicación de la información de dicho proyecto con fines académicos e investigativos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Abg. Victor German Jacome Mafla
DIRECTOR TÉCNICO DE RÉGIMEN CERRADO

Anexos:
- cartas_uso_de_información.pdf

mm



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR GERMAN
JACOME MAFLA**



Oficio Nro. SNAI-DTRC-2019-0959-O

Quito, D.M., 12 de noviembre de 2019

Asunto: AUTORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS CON LA UNIVERSIDAD SALESIANA

Director de la Carrera de Psicología Universidad Politécnica Salesiana
Gino Eduardo Grondona Opazo
En su Despacho

De mi consideración:

Mediante sumilla de autorización constante en el memorando Nro. SNAI-DTRC-2019-2078-M, el Cnrl. Orlando Jácome Tello en su calidad de Subdirector Técnico de Rehabilitación Social autoriza la ejecución de los proyectos con la Universidad Salesiana derivados del estudio investigación **“Identificación de hábitos de consumo de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y factores psicosociales que inducen al mismo en personas privadas de libertad (PPL) en el Ecuador. Plan piloto aplicado a una muestra específica del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga)”**; con este antecedente y conforme a la autorización del señor Subdirector Técnico de Rehabilitación Social sirvase proceder con las acciones respectivas para la realización de las siguientes investigaciones:

- “LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y LA RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA CENTRO (LATACUNGA) DE 2019” del estudiante Alex Jerson Cevallos Almeida.
- IDENTIFICACIÓN DE LA IMPULSIVIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN, EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA-CENTRO (LATACUNGA) MEDIANTE LA ESCALA BARRATT EN EL AÑO 2019; del estudiante Fabian Vinicio de la Rosa Ramos.
- “VALIDACIÓN DEL TEST AUDIT PARA LA IDENTIFICACIÓN DE HÁBITOS Y FACTORES DE RIESGO QUE INDUCEN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA CENTRO – NORTE (LATACUNGA) EN EL AÑO 2019.” del estudiante Jhon Erick Tipan Chafuel.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Abg. Víctor German Jacome Mafla
DIRECTOR TÉCNICO DE RÉGIMEN CERRADO

Apexos:
- snai-dtrc-2019-2078-m.pdf

Copia:
Magno Martín Moncayo Jara
Especialista

mm



Dedicatorias

Dedico este trabajo a mis padres, ya que nunca dudaron de mi capacidad para buscar y realizar mis metas y sueños, al ser un pilar importante en mi vida me es indispensable dedicar mi investigación ya que estuvieron presentes en todo este proceso, dándome fuerzas hasta que pueda cumplir con mis propósitos. A mis hermanas, quienes con su cariño, guía y amabilidad siempre buscaron cualquier solución a cualquier inconveniente que se presente, al admirar su capacidad para sobresalir y amar, me es muy grato decir que son un modelo y un impulso para nunca rendirme ante las circunstancias de la vida.

A mi hermano Darwin, por ser la persona que me ha ayudado a desarrollar desde niño todo mi potencial, eres la persona a quien más admiro en la vida, me ha brindado apoyo ante toda circunstancia y nunca me dejaste solo, estaré eternamente agradecido por ayudarme a crecer tanto de manera humana como profesional, gracias por todo y por tanto.

A mi grupo de amigos Lesly, María Fernanda, Edison, Alex, Andrés, Christian, Hugo y Alejandra por embarcarnos en este viaje que duro alrededor de 5 años, lleno de experiencias, felicidad, confianza y respeto. Gracias por su amistad y lealtad, cada día vivido en la academia fue gratificante por la presencia que ejercieron en ella.

Índice

Introducción	1
1. Justificación y Relevancia.....	7
1.1. Justificación	7
1.2. Relevancia	10
2. Objetivos	11
2.1. Objetivo general	11
2.2. Objetivos específicos	11
3. Marco Conceptual	12
3.1. Tipos de consumo que identifica el test AUDIT	14
3.2. Validez de la investigación.....	16
3.3. Propiedades psicométricas.....	25
4. Variables	30
5. Hipótesis	30
6. Marco metodológico	31
6.1. Perspectiva metodológica.....	31
6.2. Diseño de investigación.....	31
6.3. Tipo de investigación	32
6.4. Instrumentos y técnicas de producción de datos	33
6.5. Plan de análisis	37
7. Población y muestra.....	41
7.1. Población	41
7.2. Tipo de Muestra.....	41
7.3. Criterios de la muestra.....	41

7.4. Muestra	42
8. Descripción de los datos producidos.....	43
9. Presentación de los resultados descriptivos	45
10. Análisis e interpretación de los resultados	56
Conclusiones	61
Referencias bibliográficas	64
11. Anexos	70

Índice de tablas

Tabla 1. Categorías de análisis del Test AUDIT.....	44
Tabla 2 Correlaciones existentes entre los reactivos que componen la Batería Psicológica	46
Tabla 3. ANOVA de la pregunta relacionada al sexo (Ficha sociodemográfica) con el Test AUDIT	47
Tabla 4. ANOVA de la pregunta ¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT	48
Tabla 5 ANOVA de la pregunta ¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno relacionado al consumo de sustancias? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT	48
Tabla 6. ANOVA entre la pregunta ¿Ha sentido usted depresión dentro y/o fuera del centro? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT	49
Tabla 7. ANOVA entre la pregunta ¿Ha sentido usted ansiedad dentro y/o fuera del centro? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT	50
Tabla 8. ANOVA entre la pregunta ¿Ha tenido comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT	50
Tabla 9. ANOVA entre la pregunta ¿Ha tenido intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT	51
Tabla 10. ANOVA entre la pregunta ¿Ha tenido ideas de suicidio dentro y/o fuera del centro? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT	52
Tabla 11 ANOVA entre la pregunta ¿Ha tenido ideas de violencia hacia otros? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT	52
Tabla 12. ANOVA existente entre la pregunta ¿Pertenece o ha pertenecido a alguna pandilla? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT	53

Tabla 13 Prevalencia de consumo en diferentes sustancias sujetas a fiscalización ... 54

Índice de figuras

Figura 1. Porcentajes de la muestra que participó en la investigación.....	43
Figura 2. Relación entre consumo de alcohol y niveles de seguridad	55

Resumen

El presente trabajo tiene como propósito determinar la validez del Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en la identificación de los hábitos y factores de riesgo psicosociales del consumo de sustancias sujetas a fiscalización (SSF) en las personas privadas de libertad (PPL) del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga) en el año 2019. Para ello se aplicó una metodología de investigación con enfoque cuantitativo, el cual permitió realizar una serie de procedimientos estadísticos con el fin de establecer la Validez externa concurrente del reactivo. Para fundamentar este tipo de validación, se procedió a realizar correlaciones de Pearson y asociaciones ANOVA entre el test AUDIT con diferentes variables de otros test pertenecientes a una misma Batería Psicológica, así se determinó que el reactivo es válido para detectar hábitos y factores de riesgo en el consumo de estupefacientes. El análisis de los resultados del estudio permitió identificar puntuales factores de riesgo que influyen en el consumo de sustancias dentro del ámbito penitenciario. Adicionalmente, la investigación permitió identificar cuáles son las drogas que actualmente se consume y la frecuencia de la misma, dichos resultados aportan a un conocimiento más actual acerca de la problemática del consumo y los problemas que se desprenden a partir del mismo en los centros penitenciarios.

PALABRAS CLAVE: Validación, Validación Externa, Validación Concurrente Hábitos, Factores de Riesgo, centro penitenciario, Test AUDIT, consumo, sustancias sujetas a fiscalización, ámbito, alcohol, estupefacientes, correlación.

Abstract

This work has as a purpose to establish the validity of the alcohol use disorders identification Test (AUDIT) test in the identification of psychosocial habits and risk factors of the consumption of substances subject to control (SSF) in persons deprived of liberty (PPL) on the center-north Sierra region social rehabilitation center (Latacunga) in the year 2019. To do this, a research methodology with a quantitative approach was applied, which allowed to carry out a series of statistical procedures in order to establish the concurrent external validity of the reagent. To base this kind of validation, Pearson correlations and ANOVA associations were performed between the AUDIT test with different variables from other tests belonging to the same Psychological Battery, so it was determined that the reagent is able to detect habits and risk factors in drug use. The outcome results of the study allowed us to recognize specific risk factors that influence substance use within the prison environment. Additionally, the investigation allowed us to recognize which drugs are currently consumed and the frequency of the same, these results contribute to a more current knowledge about the problem of consumption and the problems that comes from it in prisons.

KEYWORDS: Validation, External Validation, Concurrent Validation Habits, Risk Factors, penitentiary center, AUDIT Test, consumption, substances subject to control, scope, alcohol, narcotics, correlation.

Introducción

El consumo de sustancias sujetas a fiscalización ha sido una problemática social que existe por varias décadas y la cual se extiende a diferentes ámbitos, en los sistemas penitenciarios esta problemática también existe y ha ido en constante aumento. Estudios realizados en diferentes países comprueban este hecho, en el Ecuador también existen estudios relevantes en este tema; no obstante, aquellos estudios no han sido actualizados y por ende no se posee información actual y específica sobre esta problemática del consumo en el ámbito penitenciario.

En el Ecuador no se han desarrollado estudios que hagan hincapié precisamente en aquellos factores y hábitos que se desenvuelven como medios que facilitan un aumento problemático en el consumo de diferentes sustancias dentro del sistema penitenciario. Al aportar mayor conocimiento sobre sobre esta temática, sumado a la detección de factores como el aislamiento social, emocional, carencia de servicios básicos y la ausencia de cumplimiento de derechos, se puede abordar a futuro y de manera más puntal esta problemática relacionada al consumo y a su vez otros aspectos negativos que se desprenden desde el mismo, todo esto con el fin de llegar a ejecutar programas y planes tanto de prevención como de intervención y rehabilitación para que la necesidad del consumo de una sustancia licita o ilícita sea cada vez menor.

Para llegar al fin de la investigación, se tiene en cuenta el Test AUDIT, el mismo que se desarrolló con el fin de detectar los distintos niveles de consumo del alcohol. Dicho Test, al correlacionarlo mediante métodos estadísticos con otros test

pertenecientes a una misma batería psicológica permitirá identificar de manera puntual aquellos hábitos y factores de riesgo que influyen específicamente en los centros penitenciarios para el aumento tanto de la cantidad como frecuencia de consumo de SSF.

Es por esto que esta sistematización pretende evidenciar de manera fundamentada, con bases estadísticas y científicas como el test AUDIT es válido para la detección de hábitos y factores de riesgo del consumo de SSF, la cual ha permitido obtener resultados satisfactorios y reales acerca del consumo y las diversas problemáticas que se desprenden a partir del mismo. Esta investigación también permite crear pautas para el entendimiento de la necesidad de fomentar políticas públicas relacionadas al orden de la Salud Mental para abordar de manera efectiva estos problemas que la sociedad no debe pasar desapercibida.

Planteamiento del problema

El consumo de sustancias sujetas a fiscalización, es una problemática social que se extiende a diferentes ámbitos, como es el ámbito penitenciario. Dentro de las instituciones penitenciarias existentes en el Ecuador, esta problemática de consumo ha ido en aumento, por varias causas; crecimiento de la población, diferentes circunstancias emocionales (consecuencias del encierro) que desatan el consumo y facilidad de acceso a las sustancias.

Ante situaciones que han facilitado el aislamiento social, emocional y la aparición de niveles de frustración es muy común que se genere ciertos trastornos adaptativos o un notable deterioro en la conducta, los cuales influyen negativamente en el medio social penitenciario (Jiménez, 2015); éstas, son condiciones que soportan a diario las personas privadas de libertad; por lo tanto no es extraño que en un gran porcentaje de ellos, se desate una necesidad de consumo de cualquier sustancia, lícita o ilícita.

Existen algunos factores específicos de riesgo que inducen al consumo de diferentes sustancias: ambientales, genéticos, familiares, psicológicos; estos factores influyen en el establecimiento de algunos patrones o hábitos en el consumidor que amenazan la calidad de vida del privado de libertad. Algunos estudios en España muestran que:

“(...) un número elevado de reclusos tiene problemas personales, sociales y de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas, desde la propia dependencia a graves enfermedades” (Pedrero, Gallego, & Arenas, 2006, pág. 3).

Otro punto a considerar son las características de la personalidad presentes en cada individuo, esto sumado a un ambiente susceptible en donde se sufre una serie de abusos e irrespeto a los derechos, desatan un consumo problemático que cada día se vuelve más frecuente y conllevan a un malestar significativo, ya que al estar institucionalizado, comienza una serie de actos de degradaciones (mortificación del yo).

La mortificación del yo, refiere a una serie de degradaciones, humillaciones, depresiones y profanaciones del yo, los mismos que se dan desde la institución total (Goffman, 2001). Es decir, son actos que despojan seriamente la libertad y privacidad del interno, desatando un malestar que perjudica su calidad de salud mental.

En cuanto al alcohol se puede realizar diversas asociaciones al consumo, entre los cuales se destacan: un malestar psíquico en su mayoría estados depresivos; rasgos de personalidad impulsivos, agresivos o características de un ambiente aversivo, que sumados a una falta de métodos de intervención para detectar y reducir oportunamente el consumo, desatan un aumento significativo.

Para el año 2007 en Ecuador, la prevalencia de consumo de drogas lícitas en las PPL, era del 69% para el alcohol y la edad del primer consumo 17 años; para el cigarrillo la prevalencia es de 46,7% y la edad del primer consumo 16.8 años (UNODC, 2010). El alcohol se encuentra entre las principales sustancias de mayor consumo interno en las penitenciarías debido al fácil acceso que pueden a esta sustancia.

En la última encuesta realizada por el antiguo Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep), en el año 2007, se menciona que ocho de cada diez presos aceptó que consumía alcohol u otros estupefacientes dentro de las penitenciarías (Ortega & Paspuel, 2014). Sin embargo, no existen estudios suficientes y actuales que expliquen esta problemática de consumo en las cárceles del Ecuador, lo que hace muy difícil el desarrollo de propuestas de intervención.

Actualmente se ha evidenciado en los centros penitenciarios de Ecuador un aumento de agresividad, impulsividad, y actos delictivos dentro de estas instituciones. “Las prisiones pueden ser consideradas, en cierta medida, un reflejo de la sociedad exterior donde se puede observar determinadas problemáticas pero de manera aumentada y matizada” (Ruiz & Santibañez, 2014, pág. 121).

Diversas explicaciones apuntan el consumo de sustancias como aquel factor que origina el delito, otros visualizan el consumo como aquella conducta desviada

que se ha desarrollado debido a una vida determinada por la exclusión social y ausencia de oportunidades. Sin embargo, en estas investigaciones se llega a un consenso donde indican la relación del consumo de drogas con aquellas personas que han tenido contacto con el medio judicial y/o penitenciario en algún momento de su vida, algunas personas cometen actos delictivos debido al efecto de los estupefacientes, y existen otros casos en donde se perpetran actos delictivos para conseguir los estupefacientes o el dinero para obtenerlas (Ruiz & Santibañez, 2014).

La investigación realizada no solo permite aportar un conocimiento más actual y preciso sobre esta realidad de consumo que viven diariamente las PPL, también permite crear pautas para el entendimiento de la necesidad de fomentar políticas públicas relacionadas al orden de la Salud Mental para intervenir en este tipo de fenómenos, ya que tanto los problemas de consumo de SSF, como conflictos conductuales que se han presentado en el último año en las instituciones penitenciarias reflejan la ausencia de políticas que den prioridad y recursos para intervenir y crear bienestar en tanto en las PPL como en la institución.

En este contexto y con base a la revisión bibliográfica realizada de manera preliminar, surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Es Valido el test AUDIT en la identificación de los hábitos y factores de riesgo psicosociales del consumo de sustancias sujetas a fiscalización en los privados de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga)?

1. Justificación y Relevancia

1.1. Justificación

Esta investigación se justifica por la importancia de construir una base firme de información que permita tener una perspectiva más acercada de esta realidad del consumo de sustancias en las PPL que ha pasado desapercibida.

Una de las dificultades, que explica la falta de estudios entorno a esta problemática en los centros penitenciarios del país, apunta a la falta de reactivos y baterías de medición adecuadas. En este contexto, la OMS estructuró el test AUDIT, el cual proporciona parámetros de identificación relacionados al consumo problemático del alcohol.

Este reactivo al dar un breve diagnóstico, otorga una nueva herramienta para poder guiar a la persona a que actué de manera inmediata, enfocándose en la explicación breve en palabras que pueda atender el privado de libertad, y guiarlo a una mejor calidad de vida.

Se justifica el presente trabajo porque en el Ecuador se han realizado distintos estudios de la validez del test AUDIT para medir distintos niveles de consumo de Alcohol en varias poblaciones, así como para realizar correlaciones entre el consumo y algunos efectos. A continuación se describen brevemente algunos de estos trabajos:

- Carlos Valenzuela realizó la investigación “Validación de la versión ecuatoriana del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)”, en la cual se obtuvo importantes características psicométricas del test en su versión Ecuatoriana (Valenzuela, 2017).
- Karla Moyano y su investigación “Consumo de Alcohol y estado nutricional en adolescentes de primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Manuela Cañizares en el mes de enero de 2015” permitió identificar como el consumo de alcohol puede inducir diversos problemas al estado nutricional (Moyano, 2015).
- Natalia Álvaro realizó el trabajo de titulación denominado “Prevalencia y Factores relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de 13 a 17 años, en el colegio INEP y el Colegio Nacional Gonzalo Zaldumbide, en el año electivo 2010-2011”, en este estudio se abordó la relación entre consumo de alcohol, características sociodemográficas y tipología familiar de los adolescentes que participaron en el estudio (Alvaro, 2011).
- En cuanto a estudios relacionados a identificar hábitos o factores de riesgo, Liliana Mocha y Diana Ramón desarrollaron la investigación “Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2014” en la cual se identificó algunos factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en la población Universitaria que participo en el estudio (Mocha Armijos & Ramón Castro, 2014).

- Finalmente se ubica el estudio desarrollado por Esteban Carbonell, el cual se denominó “Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de pregrado de la Universidad San Francisco de Quito”, mediante el uso del test AUDIT se identificó el nivel y frecuencia en el consumo de Alcohol en los estudiantes de pregrado que participaron en el trabajo de titulación (Carbonell Feijóo, 2017).

A pesar de las investigaciones que se mencionaron, se debe destacar que no existen estudios que validen el test en poblaciones penitenciarias.

Así mismo se justifica este estudio porque permite conocer como distintas problemáticas pueden desprenderse desde el consumo que sostienen las PPL, como es de conocimiento público, en el último año 2019 en el país se han aumentado los actos delictivos en los centros penitenciarios, se dan desde intentos de amotinamientos hasta actos que atentan con la vida de otras PPL. Si bien el consumo de SSF no puede establecerse como la única causa que influya en estas conductas, sin embargo la investigación permitirá entender como el consumo puede influir en gran medida en estos acontecimientos ocurridos en las instituciones penitenciarias.

En este trabajo se pretendió indagar (cómo piloto) en todos los parámetros de medición del test AUDIT, y verificar su validez en la detección y diagnóstico de la problemática social del consumo de SSF en el centro penitenciario de rehabilitación social de Latacunga.

1.2. Relevancia

Esta investigación es relevante en tanto el proceso de pilotaje entregue resultados que permitirán afinar el instrumento para su aplicación a nivel nacional, y que a su vez dichos resultados permitirían demostrar si el Test es válido para la identificación de hábitos y Factores de Riesgo de consumo.

Como se ha mencionado anteriormente en el Ecuador no existen los suficientes medios, como un banco de reactivos (además de la batería psicológica que se construyó para la investigación) en los que se puedan refugiar investigaciones de este tipo, la adaptación de determinados test, facilitan realizar una investigación más exhaustiva y puntual proporcionando resultados más ricos y fundamentados en cuestión de calidad de información.

En contextos de investigación a ámbitos penitenciarios es importante cubrir todos los aspectos que puedan surgir en el proceso de investigación de este tipo, la utilización del test AUDIT permitió cubrir varias cuestiones en lo referente al consumo del alcohol. Se vuelve a ser reiterativo que el Test AUDIT puede producir un enfoque más amplio sobre esta problemática social relevante a todo consumo de SSF y que afecta no solo al nivel de vida de los penitenciarios, si no a sus familias, la institución en sí y finalmente a la comunidad.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Verificar la validez del test AUDIT en la identificación de los hábitos y factores de riesgo psicosociales del consumo de SSF en las PPL del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga) en el año 2019.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar el desempeño del test AUDIT en la identificación de Hábitos y Factores de riesgo psicosociales de consumo en las PPL a través del test AUDIT.
- Describir el desempeño del test AUDIT en correlación con otros reactivos como la escala de impulsividad de Barratt (BARRAT), el cuestionario de aceptación acción (AAQ), la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y la ficha sociodemográfica de la batería), para la identificación de Hábitos y Factores de riesgo psicosociales de consumo en las PPL.
- Verificar la validez externa concurrente del test AUDIT en la identificación de Hábitos y Factores de riesgo de consumo de SSF.

3. Marco Conceptual

El alcohol se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y se la reconoce por su gran capacidad de causar dependencia. El alcohol está relacionado con más de 200 enfermedades además de trastornos mentales y comportamentales, entre ellas alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, diversos tipos de cáncer, problemas y enfermedades cardiovasculares, así como en múltiples problemas sociales y legales (Organización Mundial de la Salud, 2018).

El test AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol), fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una prueba de screening (identifica de manera rápida características asociadas a una patología) acerca de la detección del consumo excesivo del alcohol y como un apoyo en la evaluación libre. Este reactivo se estructura con 10 preguntas que detectan categorías de consumo específico.

Según Cortada de Kohan, el término “test” fue usado por primera vez en 1980 por J.M. Cattell, la palabra test se emplea comúnmente para denominar a cualquier tipo de instrumento o procedimiento que tiene como fin medir intereses, aptitudes, rendimiento, u otro aspecto del comportamiento psicológico (Cortada de Kohan, 1999).

El test de screening: Según Salinas, Valdés, & Carmona (2003) es test de screening es una prueba que se utiliza para la determinación precoz de enfermedades,

a diferencia de otros tipos de reactivos el test de screening permite conocer la posible prevalencia de una enfermedad que afecta a un individuo o una población en corto tiempo. Por otro lado, Morrison (citado en Salinas et al., 2003) menciona que el test de screening es un examen dirigido a personas asintomáticas, y mediante los resultados que revele permite clasificar a las personas como susceptibles o no, de poseer la enfermedad que es objeto de detección del screening.

El test AUDIT además proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los consumidores de riesgo, para lograr de manera puntual concientizar sobre su consumo que pone en riesgo su vida, el test ayuda a identificar la dependencia de alcohol y consecuencias específicas del consumo perjudicial. Se conoce que gran población de PPL consume en gran medida alcohol, la aplicación del test hacia la población específica de PPL se lo realizó en un primer momento con pruebas piloto.

Las pruebas piloto permiten, entre otras cosas: a) recoger “in situ” las reacciones de las personas que realizan la prueba; b) asegurarse de que los ítems e instrucciones son correctamente comprendidos; c) registrar el tiempo necesario para la ejecución del cuestionario; d) recoger información sobre posibles errores de contenido o formato que se pueden corregir antes de pasar a la fase operacional; y e) obtener datos que permitirán llevar a cabo un primer análisis de ítems que indiquen la dirección y sentido de los índices psicométricos más relevantes. (Muñiz, Elosua, & Hambleton, 2013, pág. 153)

El AUDIT es una herramienta que ayuda al profesional a distinguir entre un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol, la discriminación del tipo de consumo dependerá de la edad, género, contexto de consumo, patrón del mismo y finalmente de los factores socioculturales, estos aspectos señalados se los relaciona con la identificación de los hábitos y factores de riesgo de otras sustancias.

Hábito: Modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas (Real Academia Española, 2018).

Factores de riesgo: “Es una característica (personal, familiar, grupal, social) cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno (en lo que ahora nos ocupa, el consumo de drogas o la conducta antisocial)” (Romero, Luengo, Gómez, Guerra, & Lence, 1999, pág. 14).

Adicionalmente, Kumpfer (1987), menciona que el término factor de riesgo “fue adoptado desde la investigación biomédica y dirigido hacia la identificación de aquellos factores biopsico-sociales, del comportamiento y del medio ambiente que parecían estar asociados con la aparición de un problema de salud” (citado en Laespada, Iraurgi, & Aróstegi, 2004, pág. 16).

3.1. Tipos de consumo que identifica el test AUDIT

Para identificar qué tipo de consumo mantiene la persona es necesario sumar todos los puntajes obtenidos en cada ítem y trasladarlos al índice aditivo, el reactivo

está destinado para obtener un máximo de 40 puntos, dependiendo del puntaje que obtenga la persona, se pueden diagnosticar los siguientes tipos de consumo.

El consumo de riesgo: Se refiere a aquel consumo de alcohol que aumenta las posibilidades de sufrir algún tipo de consecuencia adversa, ya sea para el mismo consumidor o para el medio que lo rodea. Para la salud pública, es importante intervenir en los patrones de consumo de riesgo de alcohol al igual que otros tipos de consumo, incluso si el consumidor aún no ha experimentado algún tipo de inconveniente (Babor, Higgins, Saunders, & Monteiro, 2010). Para identificar este tipo de consumo, en el test se debe de obtener un puntaje entre 8 a 15 puntos.

El consumo perjudicial: Este concepto hace referencia a un tipo de consumo que ya provoca inconvenientes en la vida del consumidor, ya sea en el aspecto físico, mental o social, entre otros daños que son causados por el alcohol (Babor et al., 2010). Para identificar este tipo de consumo, en el test se debe de obtener un puntaje entre 16 a 19 puntos.

La Dependencia: Se refiere a un tipo de consumo que conlleva a dificultades más graves en la vida del consumidor. La dependencia se la puede definir como:

Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para el control del consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y

obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. (Babor et al., 2010, pág. 5) Para identificar este tipo de consumo, en el test se debe obtener un puntaje entre 20 a 40 puntos.

3.2. Validez de la investigación

Para determinar si el test es válido para la identificación de hábitos y factores de riesgo, se siguió un procedimiento de validación externa, específicamente el proyecto de investigación tiene un enfoque de validación externa concurrente, ya que se procedió a realizar correlaciones y asociaciones ANOVA entre diferentes variables, y porque además el procedimiento de aplicación del test se dio en un momento concreto. A continuación, se detallará algunos conceptos que permiten comprender de mejor manera por qué se seleccionó esta opción de validación.

Validez: El concepto de validez posee varios significados. Según Chiner (2011) menciona que la validez de un instrumento hace referencia al grado de exactitud con el que un test mide el constructo teórico que pretende medir. Argimon & Jiménez (2013) proponen dos significados adicionales al concepto anterior, mencionan que el término validez también hace referencia al grado en que los resultados de una prueba diagnóstica se aproximan al verídico diagnóstico; no obstante, también mencionan que el término hace referencia al nivel de firmeza de un estudio, es decir, la manera en que ha sido planteada y desarrollada la investigación permite que no existan sesgos en los resultados y que los mismos aporten una respuesta firme a la pregunta planteada en el objetivo de la investigación (validez externa del instrumento). La validez de un instrumento se subdivide en tres categorías:

- Validez de contenido
- Validez de criterio o criterial
- Validez de constructo

Validez de criterio o criterial: Término estadístico que hace referencia al nivel en que un test se relaciona con variables externas al mismo (criterios), un criterio “es un indicador de aquello que el test pretende medir o que se sabe que debe presentar una relación determinada con lo que el test pretende medir” (Chiner, 2011, pág. 4). Argibay (2006) menciona que nos referimos a validez de criterio si el propósito de la investigación es establecer la utilidad del instrumento en aplicaciones prácticas o a su vez para comprobar hipótesis de asociación del constructo con otras variables. La validez de criterio se subdivide en:

- Validez interna y validez externa
- Validez predictiva y validez concurrente

Validez externa: Campbell y Stanley (1966) introdujeron por primera vez los conceptos de validación interna y validación externa. La validez externa hace referencia a la posibilidad de generalización (Chiner, 2011). Es decir, nos referimos al nivel en que los resultados generados a partir de una investigación o estudio “pueden ser generalizados a poblaciones más amplias o extrapolados a poblaciones distintas a la estudiada” (Argimon & Jiménez, 2013, pág. 506).

Validez concurrente: Este concepto se refiere al grado en que las puntuaciones obtenidas de determinado reactivo se correlacionan con un conjunto de puntuaciones de otros reactivos o conductas relacionadas pero a la vez independientes (Phares & Trull, 2003). Si la correlación mantiene un nivel alto de significancia, indica que el reactivo tiene una validez de criterio fuerte. (Shuttleworth, 2009), usualmente este tipo validez es muy utilizado en distintas ramas de las Ciencias Humanas y Sociales. La validez concurrente también hace énfasis en que el estudio se lo realizó en un determinado momento.

Si bien se apuntó a identificar con la investigación los hábitos y factores de riesgo que desembocan en el consumo de SSF, es necesario especificar que tanto los hábitos como los factores de riesgo pueden estar relacionados con otros aspectos asociados a la personalidad de las PPL, los cuales influyen en un gran porcentaje a que se desemboque en una posible dependencia o adicción a determinada sustancia de manera más rápida. Entre los perfiles de personalidad de las PPL se identifican las siguientes características en común:

Evitación experiencial: Este término hace referencia a la existencia de un fenómeno, que se manifiesta cuando una persona no desea estar en contacto con determinadas experiencias e intenta evitarlas a toda costa o pretende modificar la manera y los contextos que provoca que se den estas experiencias particulares (corporales, emocionales, sociales, predisposiciones conductuales). La evitación experiencial también se la conceptualiza como una dimensión funcional, la cual está presente en determinados trastornos tales como: desórdenes de ansiedad, desórdenes de personalidad límite, incluso está presente en individuos con algún trastorno

relacionado al consumo de SSF, estos trastornos mencionados podrían ser catalogados como desórdenes de evitación experiencial (Ferro, 2000). Resumiendo, se puede determinar que la evitación experiencial es perjudicial cuando el contexto o experiencia que intentó evitar, resulta mayor al daño inicial.

Cabe mencionar que no siempre la evitación experiencial es perjudicial, evitar ciertas situaciones o experiencias puede resultar un recurso adaptativo, es un aspecto que muchas veces puede servir en favor de la supervivencia. Es decir, en determinadas y puntuales ocasiones el mecanismo de evitar ciertos acontecimientos resulta beneficioso para nuestro bienestar.

Agresividad: La conducta agresiva es un rasgo básico y primario, la cual está presente tanto en el comportamiento animal como en el comportamiento humano infantil y adulto. Se trata de un fenómeno en el que están comprometidos diversos factores de carácter polimorfo, y se manifiestan en distintas áreas de la vida del sujeto (biológica, psicológica y social). Proviene del latín “agredi” la cual hace referencia a un cometer un acto con la intención de producir daño. (Carrasco & Gonzáles, 2006).

La revisión de la literatura indica la existencia de 3 elementos a tomar en cuenta al momento de definir la agresividad, las cuales son las siguientes:

- Su carácter intencional, en busca de una meta concreta de muy diversa índole, en función de la cual se pueden clasificar los distintos tipos de agresión.

- Las consecuencias aversivas o negativas que conlleva, sobre objetos u otras personas, incluido uno mismo.
- Su variedad expresiva, pudiendo manifestarse ya sea de manera verbal o física. En función de su expresión se ha establecido otra tipología de la agresión (Carrasco & Gonzáles, 2006).

Impulsividad: Hace referencia a un rasgo de personalidad dimensional, caracterizado por el déficit en la inhibición de la conducta, el cambio repentino de comportamiento ante las demandas del ambiente y la tolerancia para retrasar la gratificación. (Sánchez, Giraldo, & Quiroz, 2013, pág. 244).

Por otro lado, Barrat y Slaughter (1998) mencionan que la impulsividad es la predisposición a reaccionar de forma apresurada a estímulos internos o externos y esta determina por tres dimensiones:

Impulsividad motora: Este tipo de impulsividad se relaciona a actuar de forma apresurada sin una reflexión previa al acto.

Impulsividad cognitiva: Este aspecto está muy relacionado a la inquietud mental y a la toma de decisiones rápidas, mayormente influida por la situación en la que este el individuo.

Impulsividad no planificada: Este tipo de impulsividad está caracterizada por los actos carentes de planificación hacia el futuro. (Ramos, Pérez, & Bolaños, 2015).

La relación entre impulsividad y consumo de sustancias se ha evidenciado de manera fiable por el Test BARRAT, los diferentes estudios realizados con este test han correlacionado la impulsividad con múltiples factores como: autoagresiones, conducta suicida, búsqueda de sensaciones, consumo de alcohol y sustancias y diversos trastornos (trastorno bipolar, déficit atencional, trastornos alimenticios, trastorno de personalidad límite y trastorno de personalidad antisocial) en diversas poblaciones. (Salvo & Castro, 2013, pág. 246) Estos aspectos se han visto relacionados al momento de calificar e interpretar los reactivos aplicados a la población penitenciaria.

La impulsividad presente dentro de los rasgos de personalidad de esta población ha desencadenado a que actualmente se den diversas problemáticas relacionadas a problemas de conducta y a actos delictivos en diversos centros penitenciarios, esto se ha evidenciado por la literatura existente relevante a esta relación mencionada entre el consumo de SSF y el desencadenamiento de estas problemáticas, aunque no se apuntala como la única causa. Es por esto que se debe distinguir entre los siguientes conceptos:

Delincuencia inducida: Según Delgado y Torrecilla (1999) la delincuencia inducida se refiere a los actos delictivos que se realizan por influencia de la intoxicación producida por la ingesta de sustancias psicoactivas, que desinhiben o estimulan determinados comportamientos. (citado de Santamaría & Chait, 2004).

Delincuencia funcional: Delgado y Torrecilla (1999) citado en Santamaría y Chait (2004), mencionan que el termino delincuencia funcional hace referencia a los

actos delictivos que son realizados por un drogodependiente con el propósito de conseguir los recursos para obtener las sustancias psicoactivas.

Edad de inicio de consumo: Otra característica que comparten en común las PPL que mantienen un consumo problemático de cualquier sustancia, es la edad de inicio de consumo, este es un factor importante a tomar en consideración ya que dependiendo en qué etapa de la vida se dio el consumo, este puede influenciar a que se desaten diversos problemas, especialmente si se inició a una edad precoz.

En general se conoce que el consumo de drogas a temprana edad, puede influenciar directamente al desenvolvimiento de distintos problemas tanto en la adolescencia como en la adultez, cabe destacar que “el inicio precoz del consumo de sustancias se considera uno de los mejores predictores de trastornos de abuso o dependencia” (Hernández, Roldán, Mora , Sánchez, & Pérez , 2009, pág. 201).

El cerebro está constantemente desarrollándose, fundamentalmente en las etapas de la niñez y adolescencia, de hecho algunos cambios neuromadurativos importantes se extienden hasta aproximadamente los 25 años (Cadaveira, 2009). El consumo de drogas, iniciado desde temprana edad (antes de los 18 años), puede comprometer el funcionamiento de ciertas zonas cerebrales que son indispensables para la memoria, aprendizaje, motivación, el juicio, control de impulsos. (National Institute on Drug Abuse, 2018).

La corteza prefrontal es una de las áreas que sigue desarrollándose durante la adolescencia (permite evaluar situaciones, tomar decisiones acertadas y controlar

emociones y deseos), al seguir en desarrollo, esta parte del cerebro puede influenciar a un mayor riesgo de tomar malas decisiones (probar drogas o seguir consumiéndolas) (National Institute on Drug Abuse, 2018). Al iniciar el consumo en una edad en la que el cerebro no ha terminado de madurar, puede desencadenar algún trastorno como lo hemos mencionado anteriormente.

Rasgos de ansiedad y depresión: Es muy común encontrar estos rasgos presentes en las personas que mantienen un consumo problemático de alguna sustancia, pero se debe discriminar cómo esta relación entre los rasgos de ansiedad y depresión con el consumo de SSF puede darse en 2 niveles: “el del consumo de la sustancia como factor de riesgo o causa del desarrollo de un problema psicológico y el del consumo como consecuencia o efecto de padecer tal problema” (Irurtia, Caballo, & Ovejero, 2009, pág. 165).

En cuestión de los rasgos de ansiedad, se ha verificado que en los trastornos de ansiedad se genera una mayor frecuencia de consumo de SSF, asimismo, los consumidores perjudiciales de determinada sustancia presentan trastornos de ansiedad lo cual es bastante frecuente (Irurtia, Caballo, & Ovejero, 2009).

Los trastornos o rasgos depresivos también se presentan de manera frecuente en personas dependientes o adictas, esta comorbilidad se la puede explicar por las siguientes razones:

- Hipótesis de la automedicación, esta hipótesis menciona que los pacientes que padecen de determinado trastorno recurren al consumo de sustancias con el fin de aliviar el malestar que les provoca el trastorno que presentan.
- Mayor vulnerabilidad de los pacientes psiquiátricos, estos pacientes son más susceptibles a padecer un consumo problemático y perjudicial.
- Presencia de estresores derivados de distintas áreas de desenvolvimiento del sujeto (social, educativo, familiar, legal, laboral etc.).
- Alteraciones neuroanatómicas o neuroquímicas a nivel del sistema nervioso central (SNC) por el consumo prolongado de SSF. (Arias, 2000, pág. 23)

La investigación permitió identificar otro aspecto a tener en cuenta y que influye como un factor desencadenante y mantenedor del consumo de sustancias. Esto se refiere a la presencia de patologías psiquiátricas antes de ingresar a las instituciones penitenciarias, que sumado a diversos factores personales y ambientales, generan en gran porcentaje un consumo de determinada sustancia o varias SSF. Provocando así una patología dual, que si no se tiene en cuenta puede establecer mayores conflictos tanto para la propia persona como para todo el resto de PPL.

Patología Dual: Término que refiere a la “existencia simultánea de un trastorno mental y de un trastorno por consumo de sustancias en la misma persona. Se la puede concebir como una intersección entre los trastornos adictivos y los trastornos mentales” (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, 2014, pág. 7).

Se toma en cuenta todas estas características que mantienen en común las PPL, con el fin de entender el por qué se toma en cuenta otros test, ya que si bien no se asemejan en cuestión de estructura al test AUDIT, pero que si evalúan o identifican estas características en las personas, esto se da con el fin de realizar procedimientos estadísticos de correlación y asociación para ayudar a esclarecer la validez externa para identificar los hábitos y factores de riesgo en las PPL.

3.3. Propiedades psicométricas

Actualmente se identifica al test AUDIT como el mejor instrumento de screening para la correcta identificación de los problemas asociados al alcohol en comparación con otros reactivos como el cuestionario CAGE y la prueba de detección de alcoholismo de Michigan (MAST). Esto se debe a las diversas investigaciones que se han realizado en distintos países para validar su funcionamiento y demostrar su adaptabilidad para diversas situaciones en las que se presenta el consumo problemático de alcohol, de hecho “La especificidad en los diversos países y entre los diversos criterios se situaba como media en valores de 0.80” (Babor et al., 2010, pág. 11).

Confiabilidad o Fiabilidad: Es una característica estadística, la cual hace referencia a la “exactitud o precisión de una medición, o el grado en el cual las puntuaciones de un test están libres de esos errores de medición a la precisión del instrumento de medición” (Tornimbeni, Pérez, & Olaz, 2008, pág. 73). Adicional a lo expuesto, la APA (1999) menciona que la “confiabilidad es la consistencia entre los puntajes en un test obtenidos por los mismos individuos en distintas ocasiones o

entre diferentes conjuntos de ítems equivalentes” (citado en Tornimbeni et al., 2008, pág. 73).

Validez: Indica el grado en que un test mide lo que se propone medir cuando se lo compara con un criterio aceptado. (Cortada de Kohan, 1999)

El test AUDIT tiene una precisión igual o superior cuando se la compara con otros test de screening. Bohn, et al. Hallaron alta correlación entre el AUDIT y el MAST ($r=.88$) tanto para hombres como mujeres y correlaciones significativas de 0.47 y 0.46 para hombres y mujeres, respectivamente, en un test encubierto de screening del alcoholismo. Por otro lado, entre el test AUDIT y el CAGE se verifico que existe un alto coeficiente de correlación (0.78) en pacientes ambulatorios. (Babor, Higgins, Saunders, & Monteiro, 2010).

Según Babor et al. (2010) Diversos estudios indican una alta consistencia interna, esto significa que el test AUDIT está midiendo un constructo único de modo fiable. Un estudio de fiabilidad test-retest arrojó un valor significativo, el cual indica una alta fiabilidad del test AUDIT ($r=.86$) en una muestra compuesta por alcohólicos, bebedores sin consumo de riesgo y sujetos con abuso de cocaína. Se realizó otro estudio con el fin de investigar el efecto del orden de las preguntas, esto no afectó a las puntuaciones del AUDIT, lo que sugiere que los investigadores podrían tener cierta flexibilidad a la hora de modificar el orden y los términos en los ítems del AUDIT, lo cual es beneficioso para su adaptación en otros países.

En cuanto a investigaciones realizadas en Ecuador, existen diversos trabajos en los cuales se ha utilizado el test con distintos fines, ya sea para identificar características estadísticas del test para su adaptación al contexto ecuatoriano, así como investigaciones en las cuales se usó el test AUDIT para realizar correlaciones estadísticas del nivel de consumo con diferentes variables, también se ha utilizado el test para identificar hábitos y factores de riesgo relacionado al consumo de alcohol. A continuación se describen de estos trabajos:

Valenzuela (2017) y su investigación realizada “Validación de la versión ecuatoriana del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)” la cual se desarrolló con una población de 141 personas de Centros de Salud B y C y CETAD del ministerio de Salud Pública, permitió esclarecer las siguientes características estadísticas del test en su versión Ecuatoriana:

- La consistencia interna de la totalidad de la versión ecuatoriana del test AUDIT, se examinó por medio del coeficiente Alfa de Cronbach, dando un valor de 0,895, dicho valor se considera estadísticamente como bueno.
- La estabilidad del test fue confirmada mediante el método test-retest y el cálculo del coeficiente de Pearson, mediante estos métodos se logró obtener un valor de 0,700, considerándolo como un valor estadístico adecuado.

Esta Investigación realizada para la adaptación del reactivo entregó resultados que evidencian que el test AUDIT en su versión ecuatoriana mantiene adecuadas propiedades psicométricas.

Moyano (2015) utilizó el test AUDIT con el fin de describir la relación entre el consumo de alcohol y el estado nutricional, y los factores que determinan dicho consumo, realizado con una población de 218 estudiantes de primero de bachillerato, dio como resultado que un 63% de estudiantes consume alcohol lo cual aumenta el riesgo de estados nutricionales alterados.

Un estudio similar desarrollado por Álvaro (2011), determinó mediante el uso del test AUDIT la relación entre consumo de alcohol, características sociodemográficas y tipología familiar de los adolescentes consumidores, en dos unidades educativas localizadas al suroccidente de Quito, los resultados señalan que la edad de inicio de consumo es cada vez más temprana (12-13 años), además que total de las dos unidades educativas evaluadas el 62% consume alcohol.

Carbonell (2017), mediante el test AUDIT y con una muestra de 575 estudiantes, identificó la prevalencia de consumo de Alcohol en estudiantes de pregrado de la Universidad San Francisco de Quito. El estudio apunta a que el 68.52% de estudiantes presenta un consumo responsable de alcohol, no obstante el 31.48% mantiene un consumo no responsable de alcohol.

En cuanto a estudios relacionados a identificar hábitos o factores de riesgo, Mocha y Ramón (2014), plantearon una investigación dirigida a identificar los

factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca. Los resultados de las correlaciones identificaron la edad (18-25 años), estado civil soltero, residencia urbana y la religión católica como factores de riesgo.

Los resultados expuestos de estas investigaciones corroboran el hecho de que el test AUDIT permite identificar diferentes aspectos: “consecuencias del consumo, actitudes hacia el consumo, vulnerabilidad a la dependencia de alcohol, estados de ánimo negativos tras el consumo y razones para beber” (Babor et al., 2010, pág. 12), demostrando la eficacia del test en múltiples contextos en donde se ha demostrado su validez. Los parámetros mencionados, se relacionan con los hábitos y factores de riesgo de otras sustancias que se consume dentro del ámbito penitenciario, por lo cual facilitara su identificación.

4. Variables

Se considerarán las siguientes variables que se medirán a través del test:

- Hábitos
- Factores de riesgo

Se utilizó los demás test pertenecientes a la batería psicológica con el fin de relacionar sus variables, también se utilizó determinadas variables de la ficha sociodemográfica, a continuación se especifica las variables utilizadas:

- Test AUDIT
- Test ASSIST
- Test BARRAT
- Test AAQ
- Ficha Sociodemográfica

5. Hipótesis

Con base en la pregunta de investigación, la hipótesis que guía este trabajo es:

El test AUDIT es válido para la identificación de hábitos y factores de riesgo psicosociales, siempre que sus resultados se correlacionen con los resultados de otros reactivos (ASSIST, AAQ, BARRAT, Ficha Socioeconómica).

6. Marco metodológico

6.1. Perspectiva metodológica

La perspectiva metodológica que se utilizó en el proyecto de investigación se basó en el enfoque cuantitativo. Este enfoque busca la objetividad y describir un fenómeno tal y como se presenta, mediante procedimientos de medición numérica y análisis estadístico permite probar hipótesis y generalizar los resultados a partir de una lógica (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

La metodología de investigación cuantitativa se basa en el empleo de procedimientos estadísticos con el fin de conocer ciertas características acerca de la población que se está estudiando. Se basa en el principio de que las partes representan al todo; lo cual quiere decir que estudiando a cierto número de sujetos de la población (una muestra) podemos llegar a formular una idea de cómo es la población en su conjunto (Hueso & Cascant, 2012).

6.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no-experimental, ya que no existió manipulación de las variables, estas variables independientes ocurren y no se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Más específicamente, fue una Investigación Transeccional o Transversal Descriptiva, ya que la aplicación de los reactivos y sus respectivos análisis se dieron en un determinado momento y no se repetirán, de manera que nos permitirá describir las variables y su correlación en un determinado momento.

6.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizó es descriptivo y correlacional, por el hecho que se buscó describir la manera en la que es válido el test AUDIT para la identificación de hábitos y factores de riesgo psicosociales, y porque además el proceso de validación externa del test se fundamentó en las diversas correlaciones y asociaciones detectadas entre el test AUDIT y otros constructos pertenecientes a otros test.

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (Hernández et al., 2014, pág. 92).

Los estudios correlaciones tienen como objetivo conocer el grado de asociación que existe entre dos variables, categorías o conceptos, ya sea en determina muestra o contexto en específico. Este tipo de investigación es útil para conocer cómo se puede comportar una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas.

Además, investigaciones con este tipo de enfoque permite analizar hasta más de dos variables al mismo tiempo. (Hernández et al., 2014).

6.4. Instrumentos y técnicas de producción de datos

Se utilizó una técnica cuantitativa para la recolección de datos. El instrumento que se aplicó es el “Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol” (AUDIT); un reactivo simple de screening, destinado a identificar tipos de consumo de alcohol y algunas consecuencias del consumo problemático, además proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo. Su aplicación requiere de poco tiempo y puede ser individual o colectiva. Actualmente, se la considera como un reactivo de detección efectivo debido a los siguientes aspectos:

- Sencillo de aplicar
- Mantiene como objetivo principal la detección del consumo de riesgo
- Se focaliza en el pasado reciente: el último año.
- Sirve como técnica de apoyo diagnóstica al equiparar el nivel de consumo con el nivel de intervención adecuado.
- Posee validez internacional. (Jorrín, 2015, pág. 49)

Está compuesto de diez preguntas que exploran tres dominios:

- Consumo de riesgo: ítems 1, 2 y 3 (frecuencia de consumo, cantidad y frecuencia de consumo elevado, respectivamente).

- Síntomas de dependencia: ítems 4, 5 y 6 (pérdida de control sobre el consumo, aumento de la relevancia de este y existencia de consumo matutino, respectivamente).
- Consumo perjudicial: ítems 7, 8, 9 y 10 (sentimiento de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones asociadas por la ingesta de alcohol y preocupación de otras personas por el consumo, respectivamente). (Jorrín, 2015, pág. 49).

Es importante enfatizar el hecho que se utilizaron los demás test y la ficha sociodemográfica que componen la batería psicológica, esto se realizó con un fin estadístico y para realizar correlaciones y asociaciones entre las variables de los test, incluido la ficha sociodemográfica, dichos resultados de estas correlaciones llevaron a determinar si el test AUDIT es válido para la identificación de hábitos y factores de riesgo, a continuación se describen los demás reactivos que componen la batería:

Ficha sociodemográfica: Se elaboró una ficha sociodemográfica con el fin de recabar información acerca de diversos aspectos, relacionados a la calidad de vida de la PPL antes y después de ingresar al centro penitenciario, tanto en el aspecto de la salud, familiar, económico, social, laboral, etc. Esta ficha tiene diferentes opciones de respuesta tanto dicotómicas (si/no), como abiertas y de opción múltiple.

Test ASSIST (Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias): Fue creada con el auspicio de la OMS, permite identificar el consumo de diversas sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos, otras drogas) a lo largo de la vida y de los últimos

3 meses, entre los principales aspectos que identifica son: intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de ‘alto riesgo’ y conductas asociadas con inyectarse. (Organización Mundial de la Salud, 2011).

El test está estructurado con un total de 8 preguntas, cada pregunta tiene una opción de respuesta tipo Likert (Nunca, Una o dos veces, cada mes, cada semana, a diario o casi a diario), la pregunta 6, 7,8 presentan las siguientes opciones de respuesta (no, nunca; si, en los últimos 3 meses; si, pero no en los últimos 3 meses). El test aparte de identificar el tipo de droga que consume la persona, también permite identificar el nivel de riesgo que mantiene con el fin de educarlo y darle opciones de intervención de acuerdo a su nivel de consumo, esto dependerá del puntaje que obtenga la persona en cada droga que se ha identificado, la interpretación de resultados se especifica de a continuación:

0-3 nivel de riesgo bajo, sin intervención

4 a 26 nivel de riesgo moderado, Intervención Breve

27 + nivel de riesgo alto, Tratamiento más intensivo

Para el caso de alcohol cambian los puntajes: 0 a 10 nivel de riesgo bajo (sin intervención); 11 a 26, riesgo moderado (Intervención Breve); 27 +, nivel de riesgo alto (tratamiento más intensivo) (OMS, 2011).

Test AAQ (Acceptance and Action Questionnaire): Es una escala de tipo Likert (contiene diferentes opciones de respuesta), permite medir la evitación experiencial o, por el contrario, la flexibilidad psicológica. Dependiendo de las respuestas que

emita el evaluado se determina si la evitación experiencial forma parte de las características de personalidad del individuo, las respuestas que se exprese en el test estarán influenciadas por las creencias y experiencias personales del evaluado (Patrón, 2010).

El Test posee un total de 7 preguntas, con opciones de respuesta tipo Likert (nunca es verdad, muy raramente es verdad, raramente es verdad, a veces es verdad, frecuentemente e verdad, casi siempre es verdad.). Para interpretación los resultados se debe sumar cada ítem, la interpretación se basara en el puntaje total, si se obtiene un puntaje entre 18 a 23 puntos quiere decir que no hay problema clínico significativo, si se obtiene un puntaje igual o superior a 29, quiere decir que la persona presenta un problema clínico, cabe destacar que a mayor puntuación, mayor grado de evitación experiencial.

Test BARRAT: Este reactivo está destinado a evaluar, mediante 30 ítems, la impulsividad, la cual se compone de tres dimensiones: “cognitiva (tendencia a tomar decisiones rápidas), motora (tendencia a actuar de forma súbita) y ausencia de planificación (mayor interés por el presente que por el futuro)” (Restrepo, Soto, & Rivera, 2016, pág. 21). Es actualmente muy utilizado para la identificación de la impulsividad en múltiples contextos.

El reactivo tiene un total de 30 preguntas tipo Likert (1-4), para interpretar los resultados se debe dividir los puntajes obtenidos ya que el test identifica 3 tipos de impulsividad, para la impulsividad cognitiva se debe sumar los ítems (4, 7, 10, 13, 16, 19, 24, ,27). Si se obtiene más de 40 puntos es indicativo de que existe un

problema con ese tipo de impulsividad, para la impulsividad motora se debe sumar los ítems (2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23 ,26 ,29) si se obtiene más de 20 puntos, es indicativo de que existe un problema con este tipo de impulsividad; para la impulsividad no planeada se debe sumar los ítems (1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28, 30), si se obtiene un puntaje mayor a 24, es indicativo de que existe un problema en este tipo de impulsividad. No obstante a algunos ítems debe invertir su puntaje con el fin de obtener un resultado más fiable (1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22, 30).

Es necesario mencionar que al momento de estructurar la batería psicológica para la investigación (a manera de pilotaje), se tomó en consideración la versión colombiana del test AUDIT, por el hecho que se han realizado mayores investigaciones con esta versión del test que han permitido verificar las propiedades estadísticas , lo cual ha determinado que el test es confiable y valido para su aplicación, a diferencia de la versión Ecuatoriana del test AUDIT, la cual ha sido recientemente validada en el país y no se dispone de suficientes investigaciones con esta versión del test.

6.5. Plan de análisis

Se utilizaron técnicas de análisis estadístico para la tabulación de los resultados que arrojó la aplicación del test. Cabe resaltar que el análisis estadístico se lo realizó conjuntamente con el área de estadística de la Universidad Politécnica Salesiana.

Análisis estadístico: Se refiere al conjunto de procesos que conlleva la recopilación, exploración e interpretación de grandes cantidades de datos con el fin

de indagar sobre una temática determinada. Este tipo de análisis facilita la indagación de los resultados que arrojó la aplicación del test AUDIT. La aplicación del test generó grandes cantidades de información, el análisis estadístico proporciona medios para llegar a una resolución óptima de interpretación de estos datos.

Además, se utilizó un programa de análisis estadístico (*SPSS*), el mismo que fue de utilidad para poder realizar las correlaciones correspondientes tanto del test AUDIT con los otros test (BARRAT, ASSIST, AAQ) que conforman la batería psicológica, el programa también generó tablas ANOVA con el fin de realizar asociaciones del test con determinados ítems (constructos) de la ficha sociodemográfica creada para la investigación, con el fin de determinar de manera más puntual cómo el Test AUDIT es válido para la identificación de hábitos y factores de Riesgo para el consumo de SSF.

El SPSS (Statistical Product and Service Solutions): Se considera como una valiosa herramienta informática para el procesamiento de grandes cantidades de datos y análisis estadístico (tanto de texto como otros formatos más). Actualmente “El *SPSS*, junto con el *BMDP* son los más utilizados en investigación aplicada a las Ciencias Sociales” (Bausela, 2005, pág. 63). Las ventajas de usar el programa *SPSS* son las siguientes:

- Permite ahorrar tiempo y esfuerzo, realiza en segundos un trabajo que normalmente requeriría de horas e incluso días.
- Posibilita cálculos más precisos, evita redondeos, aproximaciones y fallas del cálculo manual.

- Permite el procesamiento de grandes cantidades de datos, utilizando muestras mayores e incluyendo más variables.
- Ayuda a clarificar decisiones sobre el proceso, permite una mejor interpretación de resultados y un mejor análisis crítico del proceso de investigación (Álvarez, García, Martínez, Romero, & Rodríguez, 2002).

Correlación de Pearson: Es un índice de fácil desarrollo e interpretación. El coeficiente de correlación de Pearson se calcula con las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables, es decir, se relacionan las puntuaciones de una variable con las puntuaciones conseguidas de la otra variable, con los mismos participantes del proceso de investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Este coeficiente de correlación tiene un rango de significancia que oscila entre -1 y $+1$. Entre más allegado sea el valor a 1 , mayor significación tendrá, pero si el valor obtenido es más allegado a 0 , entonces la correlación carecerá de significación. No obstante se debe tener en cuenta el signo que acompañara el valor numérico, ya que especifica la dirección de la correlación positiva o negativa (Hernández et al., 2014).

Como se mencionó, las correlaciones se las realizó mediante el programa SPSS, este programa genera una tabla donde se visualiza las variables a correlacionar y los niveles de significancia se representan con uno o dos asteriscos de la siguiente manera:

Un asterisco (*) implica que la correlación es significativa al nivel del 0.05 bilateral (95% de confianza de que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error) y dos asteriscos (**) indica que la correlación es significativa al nivel del 0.01 bilateral (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error) (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Análisis de varianza (ANOVA): Los resultados emitidos por el programa *SPSS*, se dan en forma de ANOVA, este término hace referencia a una técnica estadística, la cual sirve para indicar si dos variables están relacionadas entre sí, Es decir se utiliza esta técnica específicamente “Cuando queremos saber si las medias de una variable son diferentes entre los niveles o grupos de otra variable” (Cardenas, 2015, pág. 1), con el fin de establecer si la asociación entre variables esta estadísticamente justificada.

7. Población y muestra

7.1. Población

La población con la que se trabajó fueron las PPL del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga), que son 5586, de los cuales 4776 son hombres (85%) y 810 son mujeres (15%) del total de la población.

7.2. Tipo de Muestra

La muestra es de tipo no probabilística, debido a que la selección no se realizó aleatoriamente. También es intencionada, porque para el caso de la población femenina intencionalmente se sobrerrepresentó la muestra para que sea más significativa.

El Muestreo no probabilístico intencional: “Permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña” (Otzen & Manterola, 2017, pág. 230).

7.3. Criterios de la muestra

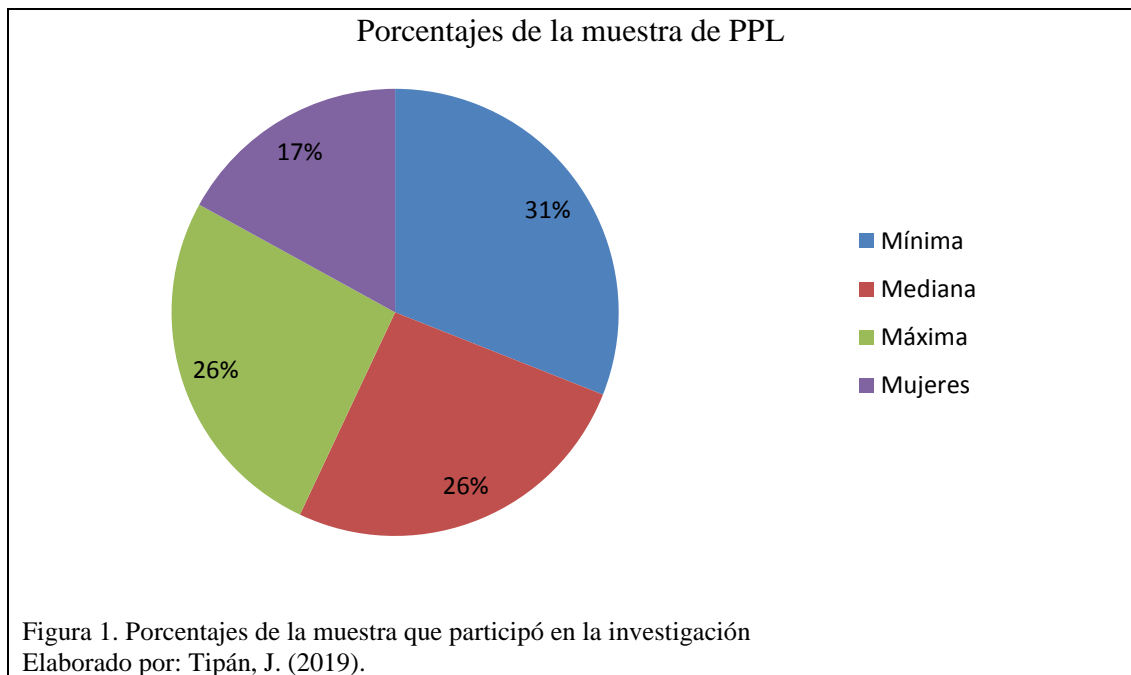
Considerando los porcentajes que representan la población en cada sexo se determinó una muestra representativa para cada uno y sobrerrepresentando a las mujeres. Los y las participantes se elegirán en función de su accesibilidad.

7.4. Muestra

Inicialmente se pretendió realizar la investigación con una muestra total de 410 personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga): 340 hombres (83%) y 70 mujeres (17%). Pero debido a diferentes circunstancias y actividades programadas dentro de la institución penitenciaria y de las cuales no se informó oportunamente se alteró la muestra inicial. Entre otras razones, se encuentra el hecho de que algunas PPL optaron en un primer momento en participar en la investigación, pero al momento de ya realizar la aplicación del reactivo, determinadas personas decidieron no participar en la investigación. La muestra que se planteó inicialmente se redujo a un total de 370 personas privada de libertad, los cuales se dividen de la siguiente manera: 306 hombres (83%) y 64 mujeres (17%).

8. Descripción de los datos producidos

El test AUDIT se aplicó a un total de 370 personas privadas de libertad, más específicamente un total de hombres que conforman el (83%) y un total de mujeres que conforman el (17%) del total de la muestra con la que se trabajó. La muestra de población con la que se realizó la investigación pertenece a diversos niveles de seguridad (mínima, mediana, máxima), todos ellos son mayores de edad, de diferentes ocupaciones y estatus social.



Para iniciar con la obtención de datos, se tomó en cuenta 2 variables a considerar: Hábitos y Factores de Riesgo. Si bien el fin del Test AUDIT es identificar el tipo de consumo que sostiene la persona en cuestión del Alcohol, es importante señalar que algunos de los ítems de medición de este test ya se relacionan con las variables previamente mencionadas, por lo cual se pretendió utilizar estos parámetros de medición con el fin de que poder identificar hábitos y factores de

riesgo no solo en cuestión del Alcohol, sino más bien de todo consumo relacionado a SSF. Conforme a las categorías de análisis el test propone las siguientes preguntas:

Tabla 1.
Categorías de análisis del Test AUDIT

Categoría	Sub-categoría	Preguntas
Hábitos	Frecuencia de consumo (cantidad y consumo elevado respectivamente)	1 ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica? 2 ¿En un día normal cuantas bebidas alcohólicas consume normalmente? 3 ¿Con que frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Factores de Riesgo y hábitos	Pérdida de control sobre el consumo, aumento de la relevancia de este. Consumo matutino.	4 ¿Con frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez iniciado? 5 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que esperaba de usted porque había bebido? 6 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
	Presencia de Sentimiento de culpa tras el consumo.	7 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
	Existencia de lagunas de memoria. Preocupación del consumo por parte de terceros.	8 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque usted había bebido? 9 ¿Usted o alguna otra persona a resultado herida porque usted había bebido? 10 ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

Elaborado por: Tipán, J. (2019).

9. Presentación de los resultados descriptivos

En las siguientes tablas se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del test AUDIT y las correlaciones y asociaciones encontradas con los otros test de la batería aplicada como son:

- Correlaciones entre el TEST AUDIT con los diversos test que conforman la batería psicológica: BARRAT (impulsividad), AAQ (evitación experiencial), ASSIST (consumo de sustancias). Las correlaciones varían entre el nivel 0.01 y 0.05 (correlación muy significativa).
- ANOVA entre el test AUDIT e ítems de la ficha sociodemográfica en cuanto a edad, sexo, existencia de trastornos psiquiátricos, trastornos relacionados al consumo de Sustancias, existencia de rasgos de depresivos o ansiosos dentro y/o fuera del centro, comportamientos violentos hacia uno mismo y otros, intentos e ideas de suicidio. Si el valor de “F” es muy alto y el valor de “Sig” es lo más cercano a “0”, más significativo será.

Es necesario destacar que los resultados demuestran una correlación más significativa, es decir una relación entre variables más confiable, cuando sus valores se ubiquen entre el rango de 0,01(bilateral) y 0,05(bilateral), “si es menor de 0,05 es que las dos variables están relacionadas” (Cardenas, 2015, párr. 9). Es decir, entre más bajo el rango de valor más significativo será. Este valor se ubica en las tablas entre la correlación de Pearson y “N” (muestra).

Otro aspecto a tomar en cuenta son los signos negativos que se encuentran en algunos valores, dichos signos hacen referencia a una relación inversamente proporcional, lo cual quiere decir que si disminuye una variable, la otra variable con la que se relaciona tiende a aumentar.

En la Tabla 2 se aprecia a manera general diversas correlaciones, entre los test AUDIT, BARRAT, AAQ y ASSIST, y con ciertos ítems de la ficha sociodemográfica (edad, estatus socioeconómico y número de hijos) con los diversos reactivos incluido el test AUDIT. Las equivalencias más significativas se las representa con doble asterisco (**) cuando la correlación es significativa en el nivel de 0,01(bilateral), y con un asterisco (*) cuando la correlación es significativa en el nivel 0,05(bilateral) como se mencionó.

Tabla 2.
Correlaciones existentes entre los reactivos que componen la Batería Psicológica

		Edad	Total Barrat	Total AAQ-II	Total Trastornos Consumo de Alcohol	Total Assist	Estatus socioeconómico (Necesidades satisfechas)	Número de hijos
Edad	Correlación de Pearson	1	-.020	-.008	-.166**	-.314**	-.053	.469**
	Sig. (bilateral)		.715	.888	.002	.000	.321	.000
	N	347	334	336	347	347	347	285
Total Barrat	Correlación de Pearson	-.020	1	.219**	.114*	.009	.171**	.036
	Sig. (bilateral)	.715		.000	.032	.863	.001	.546
	N	334	352	346	352	352	352	287
Total AAQ-II	Correlación de Pearson	-.008	.219**	1	.299**	.199**	-.193**	.032
	Sig. (bilateral)	.888	.000		.000	.000	.000	.582
	N	336	346	355	355	355	355	291
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Correlación de Pearson	-.166**	.114*	.299**	1	.416**	-.005	-.073
	Sig. (bilateral)	.002	.032	.000		.000	.929	.211
	N	347	352	355	370	370	370	299
Total Assist	Correlación de Pearson	-.314**	.009	.199**	.416**	1	.012	-.149**
	Sig. (bilateral)	.000	.863	.000	.000		.814	.010
	N	347	352	355	370	370	370	299
Estatus socioeconómico (Necesidades satisfechas)	Correlación de Pearson	-.053	.171**	-.193**	-.005	.012	1	-.035
	Sig. (bilateral)	.321	.001	.000	.929	.814		.541
	N	347	352	355	370	370	370	299
Número de hijos	Correlación de Pearson	.469**	.036	.032	-.073	-.149**	-.035	1
	Sig. (bilateral)	.000	.546	.582	.211	.010	.541	
	N	285	287	291	299	299	299	299

Fuente: SPSS

Elaborado: Zumárraga, M. (2019).

En la tabla 3 se representa el ANOVA entre una pregunta que aborda la ficha sociodemográfica relacionada al Sexo (masculino y femenino) con el Test AUDIT, la asociación a tomar en cuenta es específicamente con la población Femenina. En esta asociación se da un valor de 0.022, valor que demuestra que la relación es muy significativa.

Tabla 3.
ANOVA de la pregunta relacionada al sexo (Ficha sociodemográfica) con el Test AUDIT

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	2,033	1	2,033	,017	,896	
	Dentro de grupos	41548,521	350	118,710			
	Total	41550,554	351				
Total AAQ-II	Entre grupos	646,848	1	646,848	4,651	,032	Femenino (+)
	Dentro de grupos	49094,052	353	139,077			
	Total	49740,900	354				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	347,614	1	347,614	5,266	,022	Femenino (+)
	Dentro de grupos	24290,268	368	66,006			
	Total	24637,881	369				
Total Assist	Entre grupos	1568,059	1	1568,059	,779	,378	
	Dentro de grupos	740976,398	368	2013,523			
	Total	742544,457	369				

Fuente: SPSS

Elaborado por: Zumárraga, M. (2019).

La tabla N° 4 presenta ANOVA existente entre la pregunta ¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental? de la ficha sociodemográfica con el test AUDIT, en esta asociación se da un valor de 0,023 dicho valor demuestra una asociación muy significativa entre estas dos variables.

Tabla 4.

ANOVA de la pregunta ¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	95,539	1	95,539	,779	,378	
	Dentro de grupos	38867,863	317	122,612			
	Total	38963,402	318				
Total AAQ-II	Entre grupos	2813,194	1	2813,194	21,178	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	42640,770	321	132,837			
	Total	45453,964	322				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	355,425	1	355,425	5,193	,023	SI (+)
	Dentro de grupos	22518,140	329	68,444			
	Total	22873,565	330				
Total Assist	Entre grupos	12474,440	1	12474,440	6,154	,014	SI (+)
	Dentro de grupos	666852,128	329	2026,906			
	Total	679326,568	330				

Fuente: SPSS

Elaborado: Zumárraga, M. (2019).

La tabla N° 5 hace referencia a la asociación que existe entre la pregunta ¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno relacionado al consumo de sustancias? (Ficha Sociodemográfica) con el Test Audit, en esta asociación se da un valor de 0,021 equivalencia que demuestra una relación significativa entre estas variables.

Tabla 5.

ANOVA de la pregunta ¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno relacionado al consumo de sustancias? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	726,230	1	726,230	6,206	,013	SI (+)
	Dentro de grupos	38500,215	329	117,022			
	Total	39226,446	330				
Total AAQ-II	Entre grupos	683,230	1	683,230	5,002	,026	SI (+)
	Dentro de grupos	45344,248	332	136,579			
	Total	46027,478	333				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	349,833	1	349,833	5,373	,021	SI (+)
	Dentro de grupos	22202,430	341	65,110			
	Total	22552,262	342				
Total Assist	Entre grupos	61011,633	1	61011,633	31,740	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	655474,081	341	1922,211			
	Total	716485,714	342				

Fuente: SPSS

Elaborado: Zumárraga, M. (2019).

La tabla N° 6 muestra el ANOVA del test AUDIT con la pregunta ¿Ha sentido usted depresión dentro y/o fuera del centro? perteneciente a la ficha sociodemográfica, en esta relación el Programa SPSS indica un valor de 0,004 dicho valor señala una asociación positiva en dichas variables.

Tabla 6.
ANOVA entre la pregunta ¿Ha sentido usted depresión dentro y/o fuera del centro? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	240,695	1	240,695	2,182	,141	
	Dentro de grupos	37615,709	341	110,310			
	Total	37856,404	342				
Total AAQ-II	Entre grupos	1772,567	1	1772,567	13,038	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	46632,311	343	135,954			
	Total	48404,878	344				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	557,858	1	557,858	8,405	,004	SI (+)
	Dentro de grupos	23627,673	356	66,370			
	Total	24185,531	357				
Total Assist	Entre grupos	11728,267	1	11728,267	5,837	,016	SI (+)
	Dentro de grupos	715258,730	356	2009,154			
	Total	726986,997	357				

Fuente: SPSS

Elaborado: Zumárraga, M. (2019).

En la tabla N° 7 se evidencia estadísticamente la asociación existente entre la pregunta ¿Ha sentido usted ansiedad dentro y/o fuera del centro? perteneciente a la Ficha Sociodemográfica con el test AUDIT, dicha asociación es significativa debido al valor que existe entre ellas, este valor es de 0,002 asegurado una distintiva relación entre estas variables.

Tabla 7.

ANOVA entre la pregunta ¿Ha sentido usted ansiedad dentro y/o fuera del centro? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	533,384	1	533,384	4,750		SI (+)
	Dentro de grupos	38403,272	342	112,290			
	Total	38936,656	343				
Total AAQ-II	Entre grupos	2194,079	1	2194,079	16,548		SI (+)
	Dentro de grupos	45479,143	343	132,592			
	Total	47673,222	344				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	641,447	1	641,447	9,725		SI (+)
	Dentro de grupos	23481,257	356	65,959			
	Total	24122,704	357				
Total Assist	Entre grupos	16852,848	1	16852,848	8,414		SI (+)
	Dentro de grupos	713070,716	356	2003,008			
	Total	729923,564	357				

Fuente: SPSS

Elaborado: Zumárraga, M. (2019).

La tabla N° 8 expresa la asociación entre la pregunta ¿Ha tenido comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro? (Ficha Sociodemográfica) con el test AUDIT, la relación entre estas variables es importante ya que mantiene una equivalencia de 0,001 dicho valor se encuentra dentro del rango asociación significativo.

Tabla 8.

ANOVA entre la pregunta ¿Ha tenido comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	997,007	1	997,007	8,990		SI (+)
	Dentro de grupos	37705,698	340	110,899			
	Total	38702,705	341				
Total AAQ-II	Entre grupos	2297,278	1	2297,278	16,967		SI (+)
	Dentro de grupos	46171,055	341	135,399			
	Total	48468,333	342				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	739,114	1	739,114	11,188		SI (+)
	Dentro de grupos	23452,959	355	66,065			
	Total	24192,073	356				
Total Assist	Entre grupos	67832,705	1	67832,705	36,237		SI (+)
	Dentro de grupos	664525,603	355	1871,903			
	Total	732358,308	356				

Fuente: SPSS

Elaborado: Zumárraga, M. (2019).

La tabla N° 9 señala una asociación positiva que existe entre la pregunta perteneciente a la Ficha Sociodemográfica ¿Ha tenido intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro? con el test AUDIT, esta correspondencia entre variables es significativa por el valor que se ubica dentro del rango de correlaciones significativas el cual es de ,004.

Tabla 9.

ANOVA entre la pregunta ¿Ha tenido intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	267,278	1	267,278	2,383	,124	
	Dentro de grupos	38699,348	345	112,172			
	Total	38966,626	346				
Total AAQ-II	Entre grupos	3502,766	1	3502,766	26,875	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	45096,548	346	130,337			
	Total	48599,314	347				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	548,828	1	548,828	8,277	,004	SI (+)
	Dentro de grupos	23869,893	360	66,305			
	Total	24418,721	361				
Total Assist	Entre grupos	10094,548	1	10094,548	5,001	,026	SI (+)
	Dentro de grupos	726675,588	360	2018,543			
	Total	736770,135	361				

Fuente: SPSS

Elaborado: Zumárraga, M. (2019).

La tabla N° 10 manifiesta la relación entre la pregunta perteneciente a la Ficha Sociodemográfica ¿Ha tenido ideas de suicidio dentro y/o fuera del centro? con el test AUDIT, esta concordancia entre ambas variables demuestra ser muy significativa por el valor que existe entre estas variables el cual es de 0,000. Es oportuno recordar que los valores más cercanos a 0 en “Sig” describen una correlación muy confiable.

Tabla 10.

ANOVA entre la pregunta ¿Ha tenido ideas de suicidio dentro y/o fuera del centro? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	120,205	1	120,205	1,063	,303	
	Dentro de grupos	38889,526	344	113,051			
	Total	39009,731	345				
Total AAQ-II	Entre grupos	3537,376	1	3537,376	27,173	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	44912,412	345	130,181			
	Total	48449,788	346				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	899,710	1	899,710	13,739	,000	
	Dentro de grupos	23508,944	359	65,485			
	Total	24408,654	360				
Total Assist	Entre grupos	32616,893	1	32616,893	16,595	,000	
	Dentro de grupos	705610,957	359	1965,490			
	Total	738227,850	360				

Fuente: SPSS

Elaborado: Zumárraga, M. (2019).

La tabla N° 11, aquí se esclarece a manera cuantitativa la asociación existente entre la pregunta ¿Ha tenido ideas de violencia hacia otros?, misma que pertenece a la Ficha Sociodemográfica con el test AUDIT, dicha asociación es importante por el valor que mantienen de 0,001.

Tabla 11.

ANOVA entre la pregunta ¿Ha tenido ideas de violencia hacia otros? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	1767,030	1	1767,030	16,291	,000	
	Dentro de grupos	36987,187	341	108,467			
	Total	38754,217	342				
Total AAQ-II	Entre grupos	2197,469	1	2197,469	16,440	,000	
	Dentro de grupos	45848,220	343	133,668			
	Total	48045,689	344				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	712,690	1	712,690	10,779	,001	
	Dentro de grupos	23538,081	356	66,118			
	Total	24250,771	357				
Total Assist	Entre grupos	42409,275	1	42409,275	21,813	,000	
	Dentro de grupos	692142,747	356	1944,221			
	Total	734552,022	357				

Fuente: SPSS

Elaborado: Zumárraga, M. (2019).

La tabla N° 12 se presenta la asociación entre la pregunta ¿Pertenece o ha pertenecido a alguna pandilla? (Ficha Sociodemográfica) con el test AUDIT. A diferencia de otras asociaciones donde sus valores permanecen dentro de un rango significativo de equivalencia, en la tabla 11 se aprecia que el valor es de 0,251 el cual sobrepasa el rango establecido para para determinar si la relación es válida o significativa.

Tabla 12.
ANOVA existente entre la pregunta ¿Pertenece o ha pertenecido a alguna pandilla? (Ficha sociodemográfica) con el test AUDIT

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	995,297	1	995,297	8,781	,003	SI (+)
	Dentro de grupos	38880,046	343	113,353			
	Total	39875,343	344				
Total AAQ-II	Entre grupos	567,557	1	567,557	4,092	,044	SI (+)
	Dentro de grupos	47715,663	344	138,708			
	Total	48283,220	345				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	89,911	1	89,911	1,324	,251	
	Dentro de grupos	24316,089	358	67,922			
	Total	24406,000	359				
Total Assist	Entre grupos	31751,200	1	31751,200	16,138	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	704353,130	358	1967,467			
	Total	736104,331	359				

Fuente: SPSS

Elaborado: Zumárraga, M. (2019).

La tabla N° 13 muestra la prevalencia que existe en el consumo de diversas SSF en el Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga), estos resultados se lograron por la aplicación del test ASSIST y mediante el programa SPSS se obtuvo un valor que indica la prevalencia de consumo de cada sustancia. Dichos resultados fueron de utilidad al analizarlos conjuntamente con algunas variables del test AUDIT.

Tabla 13.

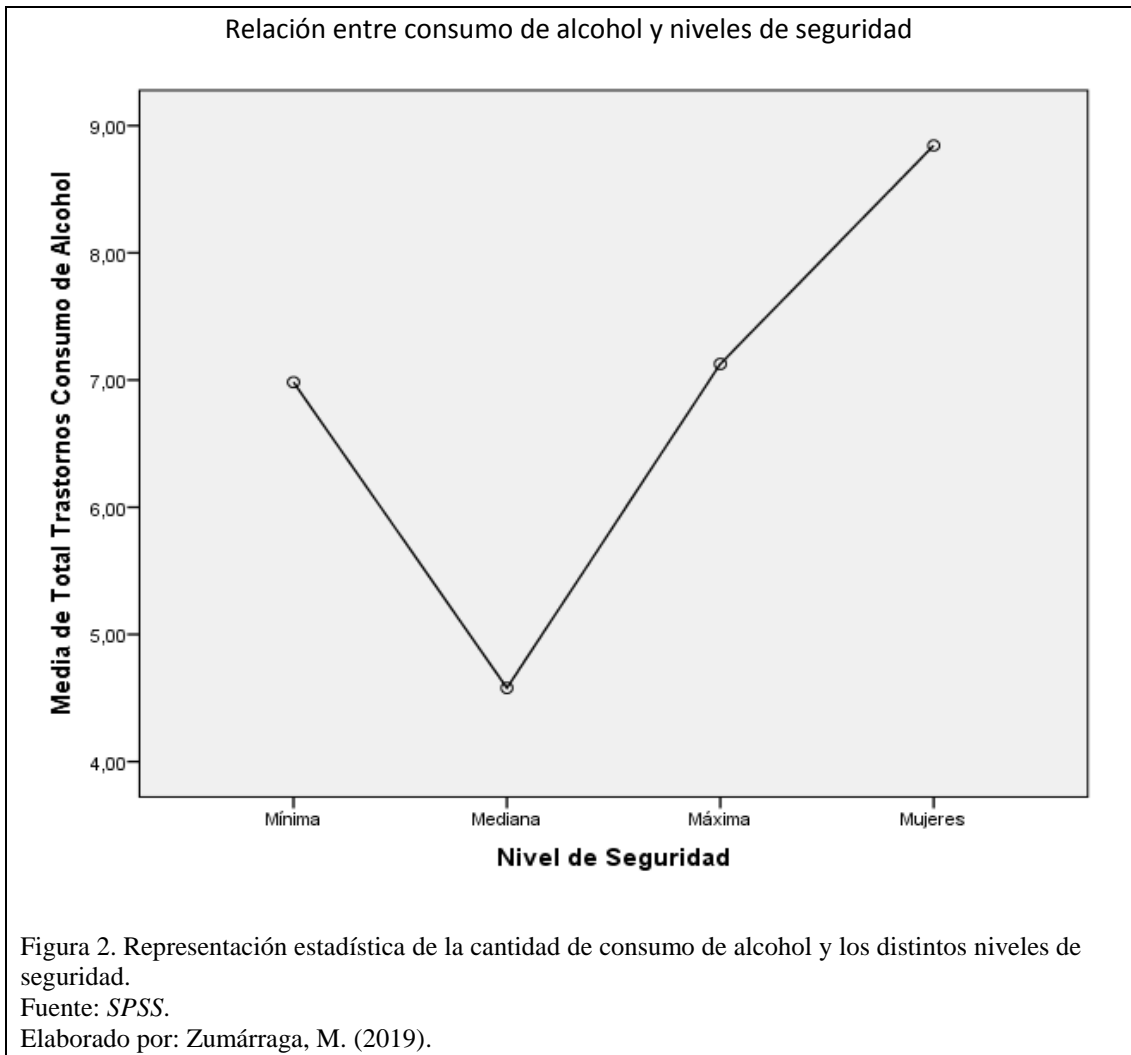
Prevalencia de consumo en diferentes sustancias sujetas a fiscalización

<i>¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?</i>	<i>Nunca</i>	<i>1 vez o más (Prevalencia del Consumo)</i>
P2 a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	56,6	43,4
P2 b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	50,5	49,5
P2 c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachís, etc.)	66,7	33,3
P2 d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	78,5	21,5
P2 e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	90,4	9,6
P2 f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	91,6	8,4
P2 g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	87,5	12,5
P2 h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	93,0	7,0
P2 i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	95,8	4,2
P8 ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	99,4	0,6

Fuente: SPSS.

Elaborado por: Zumárraga, M. (2019).

Finalmente en la figura 2, se expone la relación entre consumo de alcohol y niveles de seguridad. Se comprobó la existencia de una diferencia significativa entre mediana seguridad y mujeres. Demostrando de esta manera que las mujeres consumen en promedio más que quienes están en mediana seguridad.



10. Análisis e interpretación de los resultados

En la tabla 2 se puede apreciar algunos valores que se ubican dentro del rango de correlación explicado anteriormente, lo cual indica una relación importante. Principalmente existe una alta correlación entre el Test AUDIT con el test AAQ destinado a la medición del nivel de evitación experiencial, ambos test demuestran una relación significativa en el nivel de 0,000. Esta correlación significativa nos permite verificar cuantitativamente la hipótesis que se planteó acerca de la influencia de la evitación experiencial como un rasgo de personalidad que interviene como un factor de riesgo para desatar o mantener conductas o hábitos relacionados al consumo de SSF. La evitación experiencial se da en algunos consumidores de SSF, la preferencia del consumo sobre otras responsabilidades y actividades en la vida diaria del consumidor es un patrón que se repite en varios consumidores, este factor de riesgo puede tener una asociación directa con el aumento progresivo en cuanto a la cantidad y frecuencia de consumo.

La siguiente correlación con un nivel alto de significación se ubica entre el test AUDIT con el test ASSIST, los cuales apuntan a relación significativa en el nivel de 0,000. Dicha correlación es relevante debido a que muchos parámetros de medición del test AUDIT se relacionan con el test ASSIST, además puede ser significativa por el hecho que ambos test identifican el consumo de alcohol con la diferencia que el test ASSIST identifica otras SSF. No obstante, a partir de esta correlación se puede verificar lo que se planteó en un primer momento a manera de hipótesis es decir la asociación entre el consumo de alcohol con el consumo de otras SSF, de esta manera

se puede estipular el policonsumo como un factor de riesgo que afecta el nivel de vida del consumidor.

La correlación entre el test AUDIT con el Test BARRAT destinado a medir el nivel de impulsividad se ubica en el nivel de 0,032, si bien es un valor por encima de los anteriores, esto no quiere decir que no sea importante, ya que el valor se ubica dentro del nivel de significancia. Esta relación permite verificar el papel de la impulsividad en el control del consumo de SSF, por lo cual se puede establecer la impulsividad como rasgo de personalidad, la cual se desenvuelve como un factor de riesgo que influye a que se desate o perdure un consumo problemático o perjudicial en las PPL.

Anteriormente, se ha aludido que la impulsividad es la predisposición a reaccionar de forma apresurada a estímulos internos o externos. La impulsividad se asocia con diversos factores como: autoagresiones, conducta suicida, búsqueda de sensaciones, consumo de alcohol y sustancias y diversos trastornos en diversas poblaciones. (Salvo & Castro, 2013).

Como se mencionó en el marco teórico, la impulsividad también está relacionada con autoagresiones y conductas violentas hacia otros. La tabla 8 y 11 hacen referencia a lo mencionado, en estas tablas se visualiza asociaciones dentro del rango de significación. Estas conductas impulsivas, las cuales están mediadas evidentemente por el consumo de SSF, han desencadenado en distintas penitenciarías diversos inconvenientes relacionados a problemas de conducta, los actos delictivos cometidos en la época actual se dan por esta dualidad entre impulsividad y consumo

de SSF y se la conoce como Delincuencia inducida (los actos delictivos que se realizan por influencia de la intoxicación producida por la ingesta de sustancias psicoactivas). Se ímprobo que estas dos variables se asocian tanto de manera teórica como estadística.

Las tablas permitieron conocer asociaciones que se dan como ANOVA. Estás se dan con determinados parámetros que aborda la Ficha Sociodemográfica, dichas asociaciones y correlaciones entre el test AUDIT con la ficha Sociodemográfica son necesarias ya que estadísticamente se pudo comprobar la Validez externa pertinente del test en cuando a su asociación a la detección de hábitos y factores de riesgo psicosocial.

El valor de 0,002 muestra una correlación significativa aunque inversamente proporcional entre el parámetro de la edad (aspecto que contiene la Ficha Sociodemográfica) y el test AUDIT, este dato estadístico da a conocer cómo la edad puede destacarse como un factor de riesgo, por el hecho que entre menor sea la edad de inicio en el consumo de cualquier SSF puede conllevar a una afectación neuroanatómica y neuroquímica, pudiendo así provocar un paulatino crecimiento en el consumo de SSF o generando además diversos problemas en la vida de la PPL.

Se encontró otro rango significativo, el cual es de 0,000, arrojado del ANOVA entre el test AUDIT con un parámetro de evaluación de la ficha sociodemográfica relacionado al Sexo de las PPL que participaron en la investigación. Esta interesante asociación permitió identificar la prevalencia de un mayor consumo en la población femenina principalmente de Alcohol, además este dato quedó corroborado por

grafico 2, donde se expone la existencia de una diferencia significativa entre mediana seguridad y mujeres, definiendo de esta manera que las mujeres consumen en promedio más alcohol que quienes están en mediana seguridad.

Los resultados también han permitido tener una perspectiva acerca de la influencia que ejerce la presencia de trastornos mentales en cuanto al desenvolvimiento en el consumo de diversas SSF. En los resultados expuestos tanto en la tabla 4 y 5 (a manera de ANOVA) se evidencia asociaciones que justifican este hecho, adicional a esto existe diversa bibliografía donde se aborda la posibilidad de una patología dual, es decir, un individuo puede generar un trastorno relacionado al consumo de determinada o de diversas SSF a partir de la presencia de otro trastorno psiquiátrico, de esta manera se puede conceptualizar la existencia de un trastorno como un factor de riesgo.

La presencia de cuadros de ansiedad y de depresión influyen como un factor de riesgo, a manera de ANOVA se demuestra en la tabla 6 y 7 este postulado, rasgos ansiosos y depresivos, que son parte de la estructura de la personalidad, se manifiestan como factores desencadenantes y mantenedores en el consumo. Así mismo, ideas e intentos de suicidio se figuran dentro de un factor de riesgo, dichas ideas que poseen las PPL, antes y después del ingreso pueden darse como motivadoras para acceder al consumo, esto sumado a un ambiente de presión social, en donde por aprendizaje pueden optar por el consumo, como un paliativo para soportar sus condiciones de vida actual o para reducir los inconvenientes que provocan la existencia de ideas autolíticas o cuadros de ansiedad y depresión.

La investigación también permitió identificar un aspecto que no se puede catalogar como un factor de riesgo, este aspecto hace referencia al pertenecer o haber pertenecido a una pandilla, a diferencia de otras asociaciones donde sus valores permanecen dentro del rango de significancia, en la tabla 12 se aprecia que el valor es de 0,251, el cual sobrepasa el rango establecido para determinar si la asociación ANOVA es válida o significativa.

Como resultados adicionales se tiene la tabla N° 13, en la cual se presentan los resultados acerca de la frecuencia de consumo en las PPL, en primer lugar se tiene al alcohol en el cual se indica que el 43,4% han consumido bebidas alcohólicas, seguido del tabaco en el cual el 43,4% de la población en la cual se hizo la investigación afirma que la ha consumido, el siguiente porcentaje significativo es de 33,3% el cual hace referencia al consumo de cannabis, el ultimo porcentaje a considerar es referente al consumo de cocaína el cual tiene un porcentaje de 21,5. Estos porcentajes expuestos permiten tener un conocimiento más actual de cuáles son las SSF que más se consume dentro del sistema penitenciario.

Conclusiones

La investigación permitió identificar algunos aspectos que se relacionan como hábitos y factores de riesgo, se identifica puntualmente a la edad, el sexo, la presencia de trastornos, el policonsumo, rasgos de depresión y ansiedad, comportamientos violentos hacia sí mismo u otros y finalmente la existencia de ideas e intentos autolíticos como factores de riesgo que inducen al consumo de diferentes SSF, estos factores de riesgo posteriormente facilitan que se den hábitos dirigidos al mantenimiento del consumo, por cuanto se puede ver un aumento en la cantidad y frecuencia de consumo. Por otro lado también se identificó que el pertenecer o haber pertenecido a una pandilla, el nivel socioeconómico y el número de hijos no se encuadran precisamente como un factor de riesgo.

El test AUDIT por sí mismo no es capaz de identificar hábitos y factores de riesgo de otras sustancias que no sean referentes al consumo de alcohol, se necesitó de otros test que se incluyen en la batería psicológica, con el fin de realizar correlaciones y análisis ANOVA entre el test AUDIT con los diversos test de la batería (BARRAT, AAQ, ASSIST, ficha sociodemográfica), mediante el programa *SPSS* se detectó algunas correlaciones y asociaciones significativas, las cuales guiaron a determinar la validez del test AUDIT para la identificación de hábitos y factores de riesgo que inducen al consumo de SSF.

Se corrobora la hipótesis inicial, es decir se comprueba que el test AUDIT si es válido para la identificación de hábitos y factores de riesgo, y no solamente del alcohol, al relacionarlo con otros test se identificó factores puntuales de riesgo de

diversos estupefacientes. Estos factores, si bien inducen al consumo perjudicial o dependiente, también se dan con otros fines, se ha identificado que las condiciones ambientales también pueden facilitar el consumo, la investigación permitió identificar las diferentes carencias de los sistemas penitenciarios, esta falta de derechos y de servicios hacia las PPL, han facilitado que el consumo se dé como un paliativo que permite sobrevivir a la dura realidad de las instituciones penitenciarias.

La investigación también apuntaba a actualizar el conocimiento referente al consumo de sustancias sujetas a fiscalización que existe dentro de los centros penitenciarios. La investigación generó resultados adicionales que hacen referencia a este hecho, se llegó a conocer que el alcohol, tabaco, cannabis y cocaína se perfilan como los estupefacientes de mayor prevalencia de consumo dentro del sistema penitenciario. No obstante, se identificó otras sustancias de consumo, entre ellas se identifica a los inhalantes, tranquilizantes y alucinógenos, aunque el consumo de dichas sustancias se da con una prevalencia muy baja entre la población con la que se realizó la investigación.

Para poder determinar la validez externa concurrente del Test AUDIT, fue necesaria la implementación de determinadas metodologías estadísticas. El programa *SPSS* analizó correlaciones entre los test que conformaban la batería psicológica, los resultados generados a manera de correlaciones y tablas ANOVA, permitió verificar la pertinencia del test. Se llega a esta conclusión, por el hecho de que cualquier ANOVA que arroje un valor lo más cercanos a 0, será estadísticamente significativo. El análisis estadístico mediante el programa *SPSS*, arrojó varios valores dentro de un rango significativo, guiando así de manera cuantificable y confiable a determinar la

validez externa concurrente del Test AUDIT para la identificación de Hábitos y Factores de riesgo que inducen al consumo de diferentes SSF.

Actualmente existe una versión ecuatoriana del test AUDIT, la misma que se encuentra validada a desde el año 2018, debido al corto tiempo que el test se encuentra validado al contexto ecuatoriano, se optó por utilizar la versión colombiana ya que con dicha versión se han realizado mayores investigaciones, en estas investigaciones se puede apreciar las características estadísticas del test, verificando su efectividad y fiabilidad. Se sugiere que próximas investigaciones se utilice la versión Ecuatoriana del test AUDIT con el fin de verificar sus propiedades estadísticas, para que su utilización se dé de manera más constante y fiable, con el fin de que pueda brindar mayores aportes significativos a investigaciones relevantes en este tema dentro del país.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, V., García, E., Martínez, P., Romero, S., & Rodríguez, J. (2002). *Diseño y Evaluación de Programas*. Madrid: EOS.
- Alvaro, N. (2011). *Prevalencia y Factores relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de 13 a 17 años, en el colegio INEP y el Colegio Nacional Gonzalo Zaldumbide, en el año electivo 2010-2011*. Tesis de Disertación de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
- American Psychological Association. (1999). *Standards for psychological and educational tests*. Washington, D.C: APA.
- Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15-33.
- Argimon, J., & Jiménez, J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. España: Elsevier.
- Arias, M. (2000). Consumo de sustancias y depresión. *Revista de la Asociación Gallega de Psiquiatría*, 22-27.
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2010). *AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol*. Ginebra: OMS.
- Barratt, E., & Slaughter, L. (1998). Defining, measuring, and predicting impulsive aggression: A heuristic model. *Behavioral Sciences & the Law*, 285-302.
- Bausela, E. (2005). SPSS: Un instrumento de Análisis de datos cuantitativos. *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales*, 62-69.
- Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 9-14.

- Campbell, D., & Stanley, J. (1966). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago: Rand McNally.
- Carbonell Feijóo, E. M. (2017). *Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de pregrado de la Universidad San Francisco de Quito*. Tesis , Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud |, Quito.
- Cardenas, J. (6 de Noviembre de 2015). *Networkianos. Blog de Sociología*. Obtenido de <http://networkianos.com/anova-de-un-factor-que-es-como-analizar/>
- Carrasco, M. Á., & Gonzáles, J. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: Definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 7-38.
- Chiner, E. (7 de Noviembre de 2011). Obtenido de Universidad de Alicante: <http://hdl.handle.net/10045/19380>
- Colque Casas, J. L. (2018). Patrones de consumo de drogas en las cárceles en el Perú. *EDUCA UMCH*, 129-142.
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. (2014). *Aproximación a la patología dual propuestas de intervención en la red FEAFES*. España: FEAFES. Obtenido de <http://feafesgalicia.org/img/documentacion/guias/Aproximacion-patologia-dual.pdf>
- Cortada de Kohan, N. (1999). *Teorías Psicométricas y Construcción de Tests*. Buenos Aires: Lugar.
- Delgado, S., & Torrecilla, J. M. (1999). *Medicina Legal en Drogodependencias*. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

- Ferro, R. (2000). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en un ejemplo de evitación experiencial. *Psicothema*, 445-450.
- Goffman, E. (2001). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: INTERAMERICANA.
- Hernández, T., Roldán, J., Mora, C., Sánchez, D., & Pérez, M. T. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un indicador de Consumo Problemático. *Psychosocial Intervention*, 199-212.
- Hueso, A., & Cascant, J. (2012). *Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación*. España: Universitat Politècnica de València.
- Irurtia, M., Caballo, V., & Ovejero, A. (2009). Trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual*, 155-168.
- Jiménez, M. (2015). *Drogodependencias y prisión: Influencia del consumo de drogas y abordaje de su tratamiento en el ámbito penitenciario*. España: Universidad de Jaén.
- Jorrín, A. (2015). *Utilidad diagnóstica del cuestionario AUDIT y de la transferrina deficiente en carbohidratos para detectar consumo de alcohol de riesgo en población laboral femenina*. Tesis Doctoral, Universidad de Cantabria, Santander.
- Laespada, T., Iraurgi, I., & Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias: Universidad de Deusto.

- Mocha Armijos, L. M., & Ramón Castro, D. R. (2014). *Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol de alcohol en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2014*. Tesis de Grado, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Quito.
- Moyano, K. (2015). *Consumo de Alcohol y estado nutricional en adolescentes de primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Manuela Cañizares en el mes de enero de 2015*. Disertación de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 151-157.
- National Institute on Drug Abuse. (2 de Julio de 2018). Obtenido de National Institute on Drug Abuse: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)- Manual para uso en la atención primaria*. España: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (21 de Septiembre de 2018). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Ortega, J., & Paspuel, W. (6 de Enero de 2014). *El Comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/abstinencia-a-drogas-riesgo-carceles.html>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista Internacional de Morfología*, 227-232.

- Patrón, F. (Enero-Abril de 2010). La evitación experiencial y su medición por medio del
AAQ-II. Enseñanza e Investigación en Psicología, 15(1), 5-19.
- Pedrero, E., Gallego, M., & Arenas, C. (2006). *Intervención sobre drogas en centros penitenciarios*. España: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Phares, J., & Trull, T. (2003). *Psicología Clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. Mexico: Ediciones Paraninfo.
- Pole, K. (2009). Diseño de metodologías mixtas. Una revisión de las estrategias para combinar metodologías cuantitativas y cualitativas. *n Renglones, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades.*, 37-41.
- Ramírez Espinosa, J. V., & Tigreros Quintero, D. (2018). *Sistematización del tratamiento de Gestión del cambio organizacional desde el ámbito académico en el Ecuador, exploración en repositorios digitales de Universidades de la ciudad de Quito*. Quito.
- Ramos, C., Pérez, C., & Bolaños, M. (2015). Validación de la Escala de Impulsividad Bis 11-C para su Aplicación en Adolescentes Ecuatorianos. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 25-31.
- Real Academia Española. (2018). Obtenido de Diccionario de la Lengua Española:
<https://dle.rae.es/?id=Jvcxrlo>
- Restrepo, J. E., Soto, J. D., & Rivera, A. (2016). Diferencias individuales en la impulsividad y la flexibilidad cognitiva en adultos jóvenes sanos. *Katharsis*, 13-44.
- Romero, E., Luengo, M., Gómez, J., Guerra, A., & Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.

- Ruiz, M., & Santibañez, R. (2014). Prisión, drogas y educación social. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 118-134.
- Salinas, H., Valdés, E., & Carmona, S. (2003). Screening genético antenatal para la detección de Aneuploidias. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 529-535.
- Salvo, L., & Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 245-254.
- Samu Wellness. (3 de Julio de 2018). Obtenido de Samu Wellness:
<https://clnicasamu.com/samu-wellness/la-compleja-relacion-entre-las-drogas-y-los-trastornos-mentales/>
- Sánchez, P., Giraldo, J., & Quiroz, M. F. (2013). Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 241-251.
- Santamaría, J. J., & Chait, L. (22 de Junio de 2004). Drogadicción y Delincuencia. Perspectiva desde una prisión. *Adicciones*, 207-217.
- Shuttleworth, M. (8 de Noviembre de 2009). *Explorable*. Obtenido de
<https://explorable.com/es/tipos-de-validez>
- Tornimbeni, S., Pérez, E., & Olaz, F. (2008). *Introducción a la Psicometría*. Buenos Aires: Paidós.
- UNODC. (2010). *Consumo de Drogas en Población Privada de Libertad y la Relación entre Delito y Droga*. Ecuador: UNODC.
- Valenzuela, C. (2017). *Validación de la versión ecuatoriana del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)*. Tesis, Universidad Central del Ecuador, Quito.

11. Anexos

Datos Generales		
Nombre		
Edad		
Sexo		
Identidad de genero		
Etnia:		
Centro en el que se aplica la encuesta		
Encuestador		
Datos de Salud		
Tiene al momento alguna enfermedad:		
Está siendo tratado por esa enfermedad:		
Enfermedades que ha presentado el paciente anteriormente	Enfermedad	Tratamiento (Si/No)
Datos de Salud Mental		
	SI	NO
¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental?		
¿Recibió tratamiento para dicho trastorno?		
¿Ha recibido atención psicológica antes de ingreso al centro?		
¿Ha recibido atención psicológica despues de su ingreso al centro?		
¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno relacionado al consumo de sustancias?		
¿Recibió tratamiento para dicho trastorno relacionado con el cnsumo de sustancias?		
¿Ha recibido atención psicológica previo a su ingreso al centro?		
¿Ha recibido atención psicológica dentro del centro?		
Datos de condiciones de vida		
¿Con quién vivía antes de ingresar al centro?		
La vivienda donde vivía era:	Casa	
	Departamento	
	Pieza	
	Otros:	
El tipo de vivienda era:	Propia	
	Arrendada	
	Prestada	
¿Con qué servicios contaba la vivienda?	Luz	
	agua	
	teléfono	
	televisión por cable	
	internet	
	alcantarillado	

¿Cuántos hijos/as tiene?		
Datos de escolaridad		
¿Qué nivel estaba cursando al momento de ingresar al centro?		
¿Hasta que año de estudios aprobo antes de ingresar al centro?		
Datos de situación laboral		
¿Trabajaba al momento del ingreso?		
¿En qué trabajaba?		
¿Cuánto tiempo llevaba trabajando?		
Datos de Conductas de Riesgo		
	SI	NO
¿Ha sentido usted depresión dentro y/o fuera del centro?		
¿Ha sentido usted ansiedad dentro y/o fuera del centro?		
¿Ha tenido comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro?		
¿Ha tenido intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro?		
¿Ha tenido ideas de suicidio dentro y/o fuera del centro?		
¿Ha tenido ideas de violencia hacia otros?		
¿Pertenece o ha pertenecido a alguna pandilla?		

CUESTIONARIO BARRAT

La escala de impulsividad de Barratt (The Barratt impulsiveness scale, BIS-11) se encuentra diseñada para evaluar el comportamiento del constructo de la impulsividad como una característica de personalidad, la construcción de esta escala tuvo como propósito elaborar un instrumento que discrimine la impulsividad de otras conductas como la búsqueda de sensación, la extraversión así como la toma de riesgos.

EVALUACIÓN PERSONAL BIS-11:

Las personas son diferentes en la forma en la que se comportan y piensan en distintas situaciones. Esta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente.

Raramente o nunca **Ocasionalmente** **A menudo** **Siempre o casi siempre**
 1 2 3 4

	1	2	3	4
1 Planifico mis tareas con cuidado.				
2 Hago las cosas sin pensarlo.				
3* Casi nunca me tomo las cosas a pecho. (No me perturbo con facilidad).				
4 *Mis pensamientos pueden tener gran velocidad. (Tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente).				
5 Antes de ingresar, usted planificaba mis viajes con anticipación.				
6 Soy una persona con autocontrol. (Me controlo fácilmente)				
7 Me concentro con facilidad. (Se me hace fácil concentrarme).				
8 Antes de ingresar, ahorra con regularidad.				
9 Se me hace difícil estar quieto por largos periodos de tiempo.				
10 Pienso las cosas detenidamente.				
11 *Planificaba para tener un trabajo fijo. (Me esfuerzo por asegurar que tendré dinero para pagar por mis gastos).				
12 Digo las cosas sin pensarlas.				
13 Me gusta pensar sobre temas difíciles. (Me gusta pensar sobre problemas complejos).				
14 Cambiaba de trabajo frecuentemente. (No me quedo en el mismo trabajo por largos periodos de tiempo).				
15 Actúo impulsivamente.				
16 Me aburre pensar en algo por demasiado tiempo.				
17 Visitaba al médico y al dentista.				
18 Hago las cosas en el momento en que se me ocurren.				
19 Soy una persona que piensa sin distraerse.				
20 Cuando estaba afuera, Cambiaba de vivienda con frecuencia.				
21 Compraba/compro cosas impulsivamente.				
22 Yo termino lo que empiezo.				
23 *Camino y me muevo con rapidez.				
24 Resuelvo los problemas buscando diferentes opciones.				
25 Gastaba efectivo o crédito más de lo que ganaba. (Gastaba más de lo que ganaba)				
26 Hablo rápido.				
27 Tengo pensamientos que considero que son raros.				
28 Me interesa más el presente que el futuro.				
29 Me siento inquieto cuando alguien me habla.				
30* Planifico para el futuro. (Me interesa más el futuro que el presente)				

*El lenguaje de las preguntas que están con asterisco se adaptara con el lenguaje que la persona maneje.

Existe dificultades con los ítems 4,15,20,23,27,30, los cuales no aplican para población con mucho tiempo en cárcel y penas muy largas.

CUESTIONARIO DE ACEPTACIÓN Y ACCIÓN (AAQ-II)

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____

Instrucciones:

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED. Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

Preguntas	1) Nunca es verdad	2) Muy rara vez es verdad	3) Rara vez es verdad	4) A veces es verdad	5) Con frecuencia es verdad	6) Casi siempre es verdad	7) Siempre es verdad
1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que quería.							
2. Tengo miedo de mis sentimientos.							
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y emociones.							
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.							
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.							
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.							
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.							

Fuente: Yesica Durán Parra & Karen Guerrero Santiesteban Sebastián Cárdenas., 2015.

TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL: VERSIÓN DE AUTO-PASE.

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1 ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2 ¿En un día normal cuantas bebidas alcohólicas consume normalmente?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o mas
3 ¿Con que frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
4 ¿Con frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez iniciado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
5 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
6 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario

después de haber bebido mucho el día anterior?					
7 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
8 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque usted había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
9 ¿Usted o alguna otra persona a resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Si el último año
10 ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Si, el último año
					Total:

Las preguntas cambiarán de tiempo dependiendo de si la persona contesta de su situación actual o cuando estaba afuera del centro.



OMS - ASSIST V3.0

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

INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)

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

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

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

Pregunta 1

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

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <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

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

Compruebe si todas las respuestas son negativas:

"¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

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



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 ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

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

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, 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



Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, 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

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



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

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, 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 alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, 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 8 ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			