



DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

“Diseño de un plan de intervención desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad en base a la relación entre factores psicosociales y tipos de personalidad asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Zamora”

ELABORADO POR:

Psc. Geovanny Eduardo Cuenca Puma

DIRECTORA:

Mgtr. María Alexandra Córdova Vega

Cuenca – Ecuador

2015

DEDICATORIA

A mis padres, medio millón de veces más, y
a Cristina, con aprecio inefable.

AGRADECIMIENTO

A una mujer excelente. El apoyo que me has brindado ha sido sumamente importante. Te adoro. Cris, gracias por ayudarme a soplar parte de esta niebla.

Un agradecimiento singular a la Magister Alexandra Córdova, quien me ha orientado y apoyado en este trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente informe de investigación describe los factores psicosociales y tipos de personalidad asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Zamora. La metodología utilizada es corte cuantitativo – cualitativo con diseño correlacional. Se aplicó un cuestionario ad hoc el cual permite conocer las características generales del consumo; BFQ: Cuestionario “Big Five” y cuestionario SEAPSI que evalúan la estructura de la personalidad. Estos instrumentos fueron aplicados a 200 adolescentes de entre 16 y 17 años, pertenecientes a los colegios de la ciudad de Zamora. Los resultados obtenidos mostraron que el consumo de alcohol tiende a ser cada vez más homogéneo entre sexos. Se evidenció que el control parental es un factor protector en el consumo. Finalmente, no existieron asociaciones significativas entre los componentes de personalidad de los cuestionarios utilizados, por lo cual en este caso la personalidad no incide respecto al consumo de alcohol, de hecho se comprobó que no hay diferencias significativas de perfiles de personalidad entre los adolescentes que consumen de quienes no lo hacen.

Palabras clave: alcohol, consumo de alcohol, adolescentes, personalidad.

ABSTRACT

This research paper describes the psychosocial factors and personality types associated with alcohol consumption in adolescents in the city of Zamora. The methodology used is qualitative-quantitative with correlation design. We applied an ad hoc questionnaire to know the general characteristics of alcohol consumption; as well as the "Big Five" Questionnaire (BFQ) and SEAPSI Questionnaire, both of which assess personality structure. These instruments were applied to 200 adolescents between 16 and 17 years of age, enrolled in different schools of the city of Zamora. The results showed that alcohol consumption tends to be increasingly homogenous in both gender. It was evidenced that parental control is a protective factor in consumption. Finally, there were no significant associations between the components of personality in the questionnaires used; therefore, in this case the personality does not influence the consumption of alcohol. In fact, we found no significant differences in personality profiles between adolescents who use alcohol and those who do not.

Keywords: alcohol, alcohol consumption, adolescents, personality.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT Y KEYWORDS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: MATERIALES Y MÉTODOS	5
CAPÍTULO 2: RESULTADOS	10
CAPÍTULO 3. DISCUSIÓN	21
CONCLUSIÓN	25
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA ADOLESCENTES QUE CONSUMEN ALCOHOL DESDE EL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD.	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por género	11
Figura 2. Formación académica de los padres	11
Figura 3. Situación laboral de los padres	12
Figura 4. Composición familiar	12
Figura 5. Control parental	13
Figura 6. Consumo de alcohol	13
Figura 7. Lugares donde consigue las bebidas alcohólicas	14
Figura 8. Lugares donde consume las bebidas alcohólicas	14
Figura 9. Frecuencia de consumo	15

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión	6
Tabla 2. Proceso de recolección de datos	9
Tabla 3. Tipos de bebidas alcohólicas	14
Tabla 4. Frecuencia media de opiniones respecto al consumo de alcohol	15
Tabla 5. Distribución de la percepción de riesgo respecto al consumo del alcohol	16
Tabla 6. Tipos de personalidad según Cuestionario SEAPSI	16
Tabla 7. Dimensión según el Cuestionario “Big Five”	17
Tabla 8. Distribución de las dimensiones predominantes según el Cuestionario “Big Five”	17
Tabla 9. Distribución del consumo de alcohol, según test AUDIT	18
Tabla 10. Distribución del consumo de alcohol	18
Tabla 11. Tabla de contingencia entre patrones de consumo y género	19
Tabla 12. Tabla de contingencia entre patrones de consumo y año de estudio	19
Tabla 13. Tabla de contingencia entre patrones de consumo y control parental	20

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para adolescentes: aspectos psicosociales relacionados al consumo del alcohol	42
Anexo 2. Cuestionario de Personalidad SEAPSI	46
Anexo 3. Cuestionario “Big Five” (BFQ)	48
Anexo 4. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)	52
Anexo 5. Biblioterapia sobre alcoholismo	55
Anexo 6. Hoja de registro empleada en la terapia cognitiva (adaptada de Beck y cols, 1979, 1985)	56

Geovanny Eduardo Cuenca Puma

"Trabajo de graduación"

Ma. Alexandra Córdova Vega

Abril 2015

Diseño de un plan de intervención desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad en base a la relación entre factores psicosociales y tipos personalidad asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Zamora

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol representa uno de los problemas sociales mas importantes a nivel mundial, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) solamente en 2006 alrededor de 2 billones de personas consumían bebidas alcohólicas y 76,3 millones sufrieron trastornos relacionados con el consumo de alcohol. En nuestro país el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC, 2013) señala que más de 900 mil personas consumen alcohol, por tal motivo se evidencia que su abuso se ha constituido en un grave problema de salud pública que requiere ser atendido. Este problema no respeta fronteras, clases sociales, ni edad y su inicio es cada vez más a edades tempranas (Villareal, Sánchez, Musitu, & Varela, 2010). Según datos ofrecidos por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), en su informe nacional del año 2012, la edad promedio en la que empiezan a consumir los adolescentes es a los 14,3 años.

En nuestro país el consumo de alcohol tiene una extensa aceptación social lo cual ha implicado el aumento desmedido de consumo en la población adolescente, así es como se ha convertido en una de las mayores preocupaciones sociales. Lamentablemente, en Ecuador, y a pesar de los esfuerzos realizados desde organismos nacionales como el CONSEP, el consumo de alcohol per cápita ha incrementado en los últimos años y actualmente ya está asociado con la pérdida de hasta 4 años de vida y un 55,2% de los casos de cirrosis (OMS, 2014).

La adolescencia es una etapa del ciclo vital especialmente vulnerable a la iniciación al consumo de alcohol puesto que muchos jóvenes no se muestran preocupados por la prevención de enfermedades en el futuro, sino que se plantean sobre todo vivir el presente (Magaña, 2003). Sin embargo, son numerosos y graves los efectos del consumo de alcohol en la vida de los jóvenes pudiendo afectar su salud física o psicológica. Las personas que inician el consumo de bebidas alcohólicas durante la adolescencia tienen una mayor probabilidad de sufrir las consecuencias del consumo excesivo de alcohol al llegar a la vida adulta, entre las cuales se encuentran el riesgo de desarrollar alcoholismo o dependencia al alcohol (Guardia Serecigni, 2007). Este es un factor

de riesgo para la salud pública en el que incurren muchos adolescentes a pesar de los costes que tiene para sus propias vidas y las de su entorno (Chung, Colby, & Barnett, 2000; Battjes, Gordon, & O'Grady, 2003) con el agravante de que bajo ciertas condiciones, aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema (Villarreal, 2006; Laespada, 2010).

El consumo de alcohol en la adolescencia es multicausal (Ibáñez et al., 2008; Sher, Grekin, & Williams, 2005). Las variables biológicas como el ritmo de maduración de los centros del placer y áreas prefrontales asociadas con las funciones ejecutivas como el control de impulsos y toma de decisiones, podrían asociarse con una mayor vulnerabilidad de los adolescentes (Chambers, Taylor, & Potenza, 2003; Ernst & Paulus, 2005) estos cambios parecen influir en la potenciación tanto de búsqueda de novedad como del valor motivacional de los estímulos, incluyendo las propiedades gratificantes del alcohol (Spear, 2000). Sin embargo, las variables psicosociales también parecen jugar un papel importante y son susceptibles de modificación (Donovan, 2004; Sartor, Lynskey, & Heath, 2007; Wand, 2008) por lo cual se convierten en factores de tipo protector o de riesgo para la incidencia y prevalencia de las problemáticas.

Quienes trabajan actualmente en el tema de las sustancias psicoactivas han identificado múltiples factores de riesgo o de protección, tanto psicológicos como sociales (Carballo, et al., 2004; Graña & Muñoz, 2000; Kendler, et al., 2003; Martínez, Fuertes, Ramos, & Hernández, 2003; Martínez & Robles, 2001; Weinberg, 2001). Entre los factores psicológicos se encuentran la autoestima, las alteraciones psicológicas, los comportamientos perturbadores, el autocontrol, las habilidades sociales, emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, los preconceptos y la valoración de las sustancias psicoactivas. Respecto a los factores sociales identificados por los estudios sobresalen el funcionamiento familiar, la relación con personas consumidoras y la satisfacción con las relaciones interpersonales.

Los motivos personales que empujan a beber a los adolescentes varían con la edad y el sexo. Al final de la adolescencia los varones más que las mujeres, lo hacen preferentemente por motivos sociales y para sentirse mejor. Al acercarse a la juventud las mujeres beben más que los varones para enfrentar situaciones estresantes. Quienes beben para sentirse mejor suelen ser más bien extravertidos, impulsivos y agresivos, buscadores de sensaciones y poco responsables. Los que beben para enfrentar situaciones o estados de ánimo negativos tienen a ser inestables emocionalmente, ansiosos, y con visión negativa de sí mismos. Estas son algunas conclusiones alcanzadas por Kuntsche et al. (2006) tras una completa revisión de la literatura sobre este tema.

Las relaciones familiares en esta etapa atraviesan por una serie de cambios significativos. Papalia et al. (2010) menciona que "igual que con los niños más jóvenes, las relaciones de los adolescentes con los padres son afectadas por la situación de vida de estos últimos, su trabajo y

su status marital y socioeconómico”, por lo cual, es importante tomar en cuenta la influencia de dichos factores. En esta etapa se desafían normas establecidas y las influencias externas adquieren gran importancia como la aceptación de los amigos y compañeros por lo que con mayor facilidad siguen las indicaciones o recomendaciones que les hacen los amigos con lo cual se pueden convertir en usuarios de drogas (Osorio, Ortega, & Pillon, 2004). Aún cuando los adolescentes estén ya inmersos en la compleja trama de influencias constituida por amigos, publicidad, barrio, etc., favorecedoras todas ellas de consumo de alcohol, las actitudes que ven en sus padres continúan ejerciendo su efecto (Toro Trallero, 2010). En otras palabras, resulta muy influyente la percepción que los adolescentes tienen de la supervisión ejercida por sus padres, percepción y realidad que suelen concordar (Wolfe, Jaffe, & Crooks, 2006). Es una evidencia que una correcta supervisión a cargo de los padres reduce en los adolescentes el riesgo de consumir alcohol. Sin embargo, la influencia también puede ocurrir por una vía inversa. En efecto, adolescentes con un insuficiente autocontrol psicológico y que comenzaron a beber tempranamente determinan una supervisión de sus padres menos efectiva (Clark, Kirisci, Mezzich, & Chung, 2008).

Por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, el alejamiento de los valores familiares y el énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, la adolescencia se convierte en una etapa vulnerable a conductas de riesgo, tales como el consumo del alcohol (Sussman, Unger, & Dent, 2004) Por lo cual, el apoyo, la relación y el comportamiento que tengan los sistemas familiares y de pares influyen para una futura conducta de consumo (García, 2004).

Actualmente existe una gran variedad de intervenciones psicoterapéuticas respecto al consumo del alcohol. Se han identificado cuatro intervenciones más comunes que son: farmacoterapia, psicoterapia o counseling, Alcohólicos Anónimos y educación sobre alcoholismo. Los abordajes menos empelados son: la terapia familiar, la terapia aversiva, los métodos operantes, la bebida controlada y otros tratamientos de espectro más amplios (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993) sin embargo, estudios demuestran que ningún tratamiento ha resultado ser universalmente válido para todos los sujetos con esta dependencia (García González, 1993) En los pacientes alcohólicos existe un alto índice de recaídas en los seis meses posteriores al término de algún tipo de tratamiento, debido especialmente a una serie de factores tales como las características de personalidad con alta carga biológica como inmadurez e introversión, distorsiones del pensamiento, bajo repertorio conductual, baja satisfacción de necesidades y desintegración familiar (Balarezo & Lima, 2009); no cabe duda que los trastornos adictivos exigen una máxima potencia en la intervención (Fernández Álvarez & Opazo Castro, 2004). Por lo cual, únicamente la visión compleja de la realidad del paciente permite al terapeuta tomar decisiones pertinentes en

cada momento del proceso, por lo que el tratamiento es individualizado con el objetivo de adecuarse lo mejor posible a las características de personalidad del paciente.

En base a esta problemática, se estudia la relación entre los factores psicosociales y de personalidad implicados en el problema del consumo y posteriormente se analizan los procedimientos psicoterapéuticos de intervención en el tratamiento del consumo de alcohol, con el fin de abordar en forma eficaz los diversos aspectos implicados en el alcoholismo. Ese es el objetivo principal del presente trabajo de investigación, que expone un plan de intervención desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad orientado a adolescentes que consumen alcohol.

CAPÍTULO 1: MATERIALES Y MÉTODOS

El presente capítulo contiene el reporte de investigación de campo relacionado al “Diseño de un plan de intervención desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad en base a la relación entre factores psicosociales y tipos personalidad asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Zamora”. Para lo cual se establecieron los siguientes objetivos:

1.1 Objetivo General:

- Analizar la relación entre los factores psicosociales y tipos personalidad asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Zamora y diseño de un plan de intervención desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad.

1.2 Objetivos Específicos:

- Analizar los factores psicosociales asociados al consumo del alcohol en adolescentes a través de un cuestionario psicosocial.
- Evaluar y diagnosticar factores de personalidad mediante la aplicación de los cuestionarios de personalidad de la SEAPSI y Big Five (BFQ).
- Evaluar e identificar la dependencia del consumo de alcohol que presentan los adolescentes mediante el test AUDIT.
- Determinar y analizar la relación entre factores psicosociales y tipos de personalidad con distintos patrones de consumo de alcohol en adolescentes.
- Plantear objetivos y técnicas de intervención psicoterapéutica en adolescentes que consumen alcohol desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad.

A continuación se detalla el método, mostrando el proceso paso a paso, para ello se consideró el *diseño de investigación*, la *muestra* de estudio, *instrumentos* utilizados, y el *proceso de recolección de datos*.

1.3 Método

1.3.1 Diseño de investigación

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal para el análisis exploratorio de las variables psicosociales asociadas al consumo de alcohol en adolescentes, lo cual concuerda con lo mencionado por Hernández. R. (2006), es una investigación **no experimental**, pues se realiza sin la manipulación deliberada de variables y se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos; **transaccional** o transversal, puesto que se recopilan datos en un momento único; **exploratoria**, ya que indaga inicialmente en un momento específico; **descriptiva**, porque se podrá averiguar la incidencia de una o más variables en la población estudio; y es **correlacional**, ya que analiza la relaciones entre dos o más variables en un momento determinado.

1.3.2 Muestra

La muestra se compone de 200 adolescentes de ambos sexos de los colegios fiscomisionales de la ciudad de Zamora, provincia de Zamora Chinchipe. El proceso de selección de la muestra se llevó a cabo siguiendo las pautas metodológicas que se detallan a continuación:

En primer lugar, de la base proporcionada por la Dirección de Educación de Zamora Chinchipe se consideraron algunos criterios de inclusión (Ver tabla 1)

Tabla 1. Criterios de Inclusión

Estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato
Edades de 16 y 17 años
Unidades educativas secundarias diurnas
Centros educativos mixtos
Parroquias urbanas
Modalidad de estudio presencial

Tomando como referencia lo anterior la población fue de n = 331 estudiantes.

En segundo lugar, en relación a las aulas de clase (2 paralelos por cada uno de los grados), como unidades de análisis, se realizó un muestreo bajo el criterio “casual o por accesibilidad”¹ resultando ésta como muestra invitada $n = 262$.

Finalmente, se realizó una depuración (revisión de cuestionarios vacíos, mal llenados, datos mal ingresados o no coincidentes, etc.) obteniendo una muestra final de $n = 200$.

1.3.3 Instrumentos

Los instrumentos utilizados para llevar a cabo este trabajo fueron los siguientes:

- **Cuestionarios para adolescentes: aspectos psicosociales relacionados al consumo del alcohol** (ver Anexo 1): Este cuestionario fue desarrollado por el equipo de investigación, docentes investigadores de la UTPL, para desarrollar el proyecto “Alcohol en adolescentes. Estudio sobre aspectos psicosociales del consumo en las ciudades de Loja, Zamora y Santiago de Cali Colombia), mismo que se efectuó en colaboración con el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP). Este cuestionario está conformado por 30 preguntas agrupadas en cinco dimensiones las cuales se describen a continuación:
 1. **Aspectos Sociodemográficos:** Recoge datos sobre aspectos personales del adolescente, como: edad, género, colegio, etc., además, su situación familiar: con quien vive, el horario de trabajo de los padres, nivel socioeconómico, control parental, etc.
 2. **Indicadores y percepción del consumo de alcohol:** Recoge información sobre aspectos generales respecto al consumo de alcohol del adolescente (edad de inicio de consumo, tipo de bebida, gasto promedio para el consumo, frecuencia, etc.)
 3. **Conducta de riesgo asociada al consumo de alcohol:** Recoge información sobre la percepción y factores de riesgo que presentan los individuos respecto al consumo de esta sustancia.

¹ **Muestreo casual:** Es un muestreo frecuente en ciencias sociales y en investigación educativa. Este procedimiento utiliza como muestra a individuos a los que tiene *facilidad de acceso*, dependiendo de distintas circunstancias fortuitas. Se lo denomina también *muestreo por accesibilidad*. Bisquerra (2009)

4. **Información e interés frente a la prevención de alcohol:** Recoge información sobre acciones o actividades sobre prevención del consumo dentro de los centros educativos y el interés que presentan los adolescentes por recibir dicha información.
 5. **Consumo de otras drogas:** Recoge datos sobre un consumo diferente al alcohol. Las preguntas se refieren específicamente si consumen o no otras sustancias y la frecuencia con la que realizan este consumo.
- **Cuestionario de Personalidad SEAPsl** (ver Anexo 2). Test que nos permite, por medio del señalamiento de conductas generalizadas, identificar el predominio y los rasgos característicos de personalidad en: cognitivo (paranoide o anancástico), afectivo (ciclotímico o histriónico), comportamental (impulsivo o trastorno disocial) y de déficit relacional (esquizoide, dependiente, evitativo o trastorno esquizotípico)
 - **Cuestionario “Big Five” (BFQ)** (ver Anexo 3). Publicado originariamente por Caprara, Barbaranelli, Borgogni y Perugini, 1993. Dicho cuestionario consta de 132 elementos tipo Likert agrupados en diez subdimensiones bipolares (que se resumen posteriormente en cinco), más una escala de distorsión (D). Las diez subdimensiones del BFQ son las siguientes: dinamismo (Di), dominancia (Do), cooperación/empatía (Cp), cordialidad/amabilidad (Co), escrupulosidad (Es), perseverancia (Pe), control de emociones (Ce), control de impulsos (Ci), apertura a la cultura (Ac) y apertura a la experiencia (Ae).

Dichas dimensiones se agrupan en los siguientes cinco factores:

1) Energía (E) (Di+Do): La persona que alcanza una puntuación alta tiende a describirse como muy dinámica, activa, enérgica, dominante y locuaz.

2) Afabilidad (A) (Cp+Co): La persona que puntúa alto se define como cooperativa, cordial, altruista, amigable, generosa y empática.

3) Tesón (T) (Es+Pe): La persona que obtiene una elevada puntuación se describe como muy reflexiva, escrupulosa, ordenada, diligente y perseverante; hace referencia al factor de responsabilidad.

4) Estabilidad emocional (EE) (Ce+Ci): Polo opuesto al factor de neuroticismo, la persona con una puntuación alta se describe como estable emocionalmente, controlada y poco ansiosa.

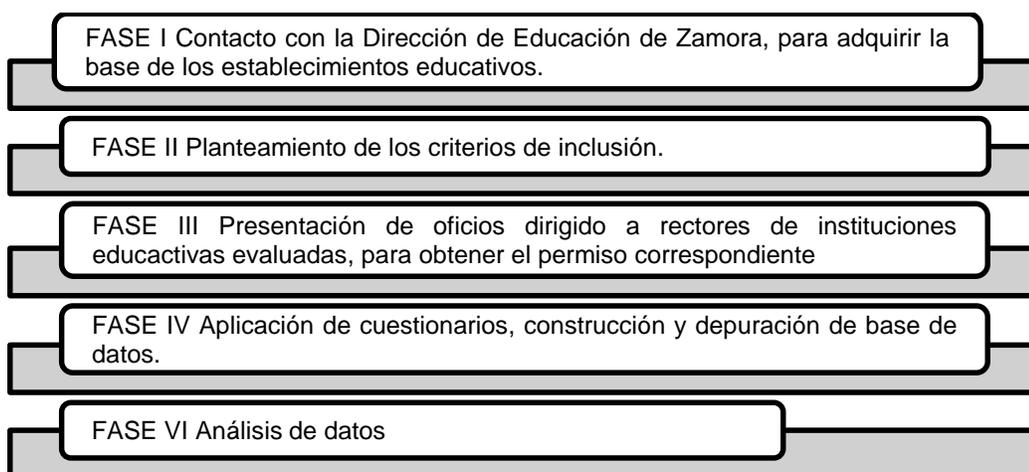
5) Apertura mental (AM) (Ac+Ae): La persona que puntúa alto se define como muy culta, informada, interesada por las cosas y experiencias nuevas, dispuesta al contacto con culturas y costumbres distintas; hace referencia por tanto a la dimensión de apertura a la experiencia.

- **AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)** (ver Anexo 4). Este test permite evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo. Fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 10 preguntas. Las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad, frecuencia), de la 4 a la 6 comportamiento o actitud ante la bebida, de la 7 a la 8 reacciones adversas y las dos últimas problemas relacionados con el consumo de alcohol.

1.3.4 Proceso de recolección de datos

Se destaca la importancia de que todos los adolescentes participaron en el estudio voluntariamente, después de ser ampliamente informados en el aula de los objetivos del trabajo, del procedimiento que se iba a seguir y comunicación del carácter confidencial y anónimo de la información que ellos proporcionaban. Así mismo, se contó con una carta de aceptación de las autoridades de los establecimientos para poder acceder a los estudiantes. El proceso seguido aparece sintetizado en la tabla 2.

Tabla 2. Proceso de recolección de datos



CAPÍTULO 2: RESULTADOS

Los objetivos planteados y el procedimiento seguido requirieron principalmente el empleo de una metodología de análisis descriptivo e inferencial.

Una vez recopilados los datos se procedió a su preparación para analizarlos, mediante el uso del paquete estadístico SPSS versión 17.0, se realizó tres tipos de análisis diferentes, teniendo en cuenta los objetivos fijados.

En primer lugar, el *análisis descriptivo*, de los aspectos sociodemográficos y dimensiones que abarca el cuestionario psicosocial, cuestionario de personalidad SEAPSI y Cuestionario Big Five (BFQ) y test AUDIT, lo que permitió hacer un acercamiento a la realidad objeto de estudio.

Cabe mencionar, que para el análisis descriptivo se utilizó métodos estadísticos como la media² y la desviación estándar³, con la finalidad de mostrar el comportamiento de los datos.

Finalmente, se llevó a cabo el análisis correlacional y de las diferencias en el consumo de alcohol en función de las variables psicosociales, se aplicaron análisis de diferencias de medias, mediante la prueba “t” de Student para muestras independientes y tablas de contingencia.

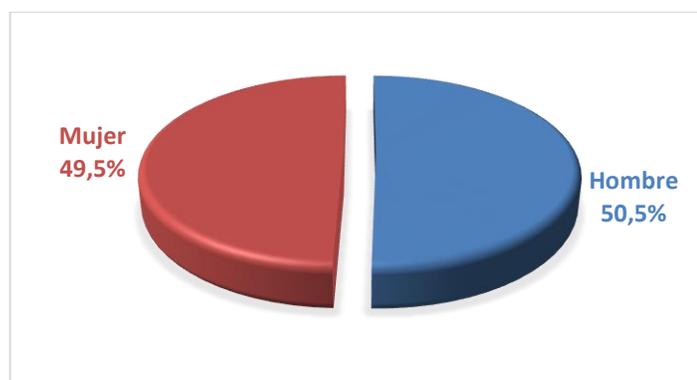
2.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS DEL CUESTIONARIO PSICOSOCIAL.

Se realizó el análisis de las dimensiones que conforman el “Cuestionario para Adolescentes: Aspectos Psicosociales relacionados al consumo de alcohol”, como son: aspectos sociodemográficos, percepción del consumo de alcohol, conducta de riesgo y prevención.

En cuanto a los aspectos sociodemográficos podemos destacar que en relación al *género* de los sujetos objeto de estudio el 50.5% fueron hombres y 49,5% mujeres (ver figura 1). Las edades estuvieron comprendidas en 16 y 17 años, es decir el 42% y 58% respectivamente. Del total de la muestra (n = 200), el 59,5% cursaban el segundo año bachillerato y el 40.5% el tercer año de bachillerato.

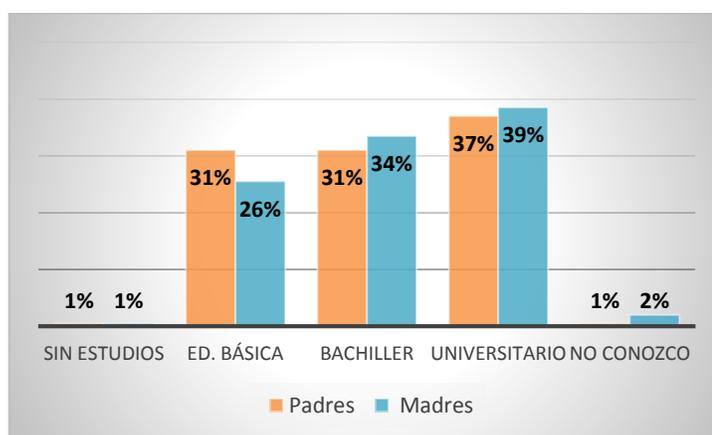
² La media es el valor que resulta de compensar unos datos con otros, para conseguir que todos los datos sean iguales.

³ Desviación estándar: medida de la dispersión de los datos, cuanto mayor sea la dispersión mayor es la desviación estándar.

Figura 1. Género

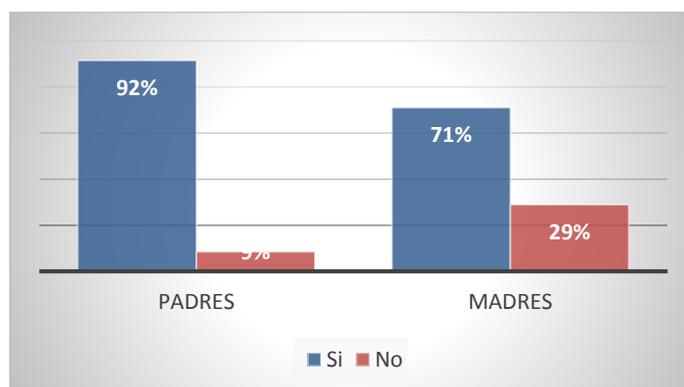
Elaboración propia del autor

Referente a la formación académica de los padres, la que predominó es la universitaria, donde el 37% de padres y el 38.5% de las madres cuentan con formación universitaria (ver figura 2).

Figura 2. Formación académica de los padres

Elaboración propia del autor

Sobre la situación laboral de los padres y madres, el 91.5% y el 71% respectivamente, cuentan con una fuente de empleo (ver figura 3). Es necesario mencionar, que de los padres que trabajan, el 88% lo hacen a tiempo completo, mientras las madres lo hacen en un 62%.

Figura 3. Situación laboral de los padres

Elaboración propia del autor

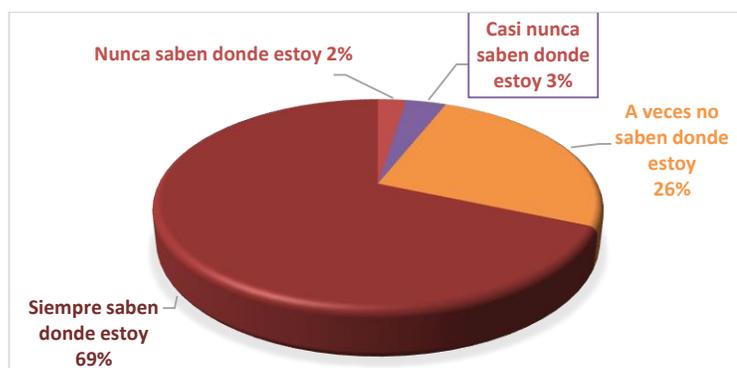
En cuanto a la composición familiar más frecuente de los adolescentes encuestados el 76.5% viven con sus padres (ver figura 4).

Figura 4. Composición familiar

Elaboración propia del autor

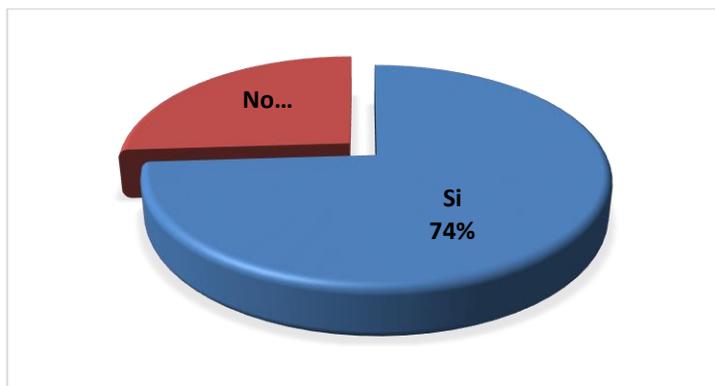
Otra de las variables analizadas es la situación económica, donde el 83% consideran que es medio, seguido solamente del 8% que opinan estar en un nivel alto.

Además, sobre el control parental, el 68.5% consideran que sus padres conocen donde se encuentran cuando están fuera de casa (ver figura 5).

Figura 5. Control parental

Elaboración propia del autor

Por lo que se refiere a la segunda dimensión analizada, *percepción de consumo de alcohol*, el 74% de los adolescentes, es decir 148 adolescentes, manifestaron haber consumido (ver figura 6), asimismo, de este total, la edad de inicio del consumo se encuentra entre 14 y 15 años con el 54,7%, seguido del 20.9% que corresponde a la edad de 12 y 13 años.

Figura 6. Consumo de alcohol

Elaboración propia del autor

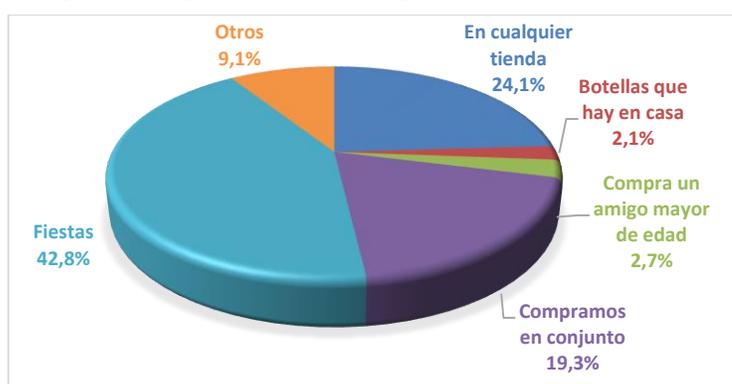
Sobre el consumo de los diferentes tipos de bebidas alcohólicas más consumidas, el 86.5% de adolescentes manifestaron que consumen cerveza, seguido del 52% vino, y el 34.5% whisky, vodka, tequila, estas frecuencias fueron representados en función de los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas, n=148 (ver tabla 3).

Tabla 3. Tipos de bebidas alcohólicas

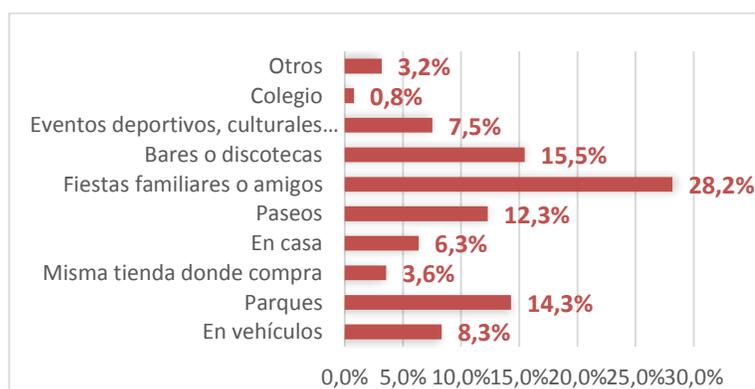
	Frecuencia	Porcentaje
Cerveza	128	86,5
Vino	77	52,0
Aguardiente	29	19,6
Combinados	42	28,4
Whisky, Vodka, Tequila, etc.	51	34,5

Elaboración propia del autor

La mayor parte de los adolescentes adquieren las bebidas alcohólicas principalmente en fiestas o locales de diversión (42.8%), seguido de un 24.1% que lo consigue cualquier tienda (ver figura 7). El 73% gasta menos de 10 dólares mensuales en consumo de alcohol.

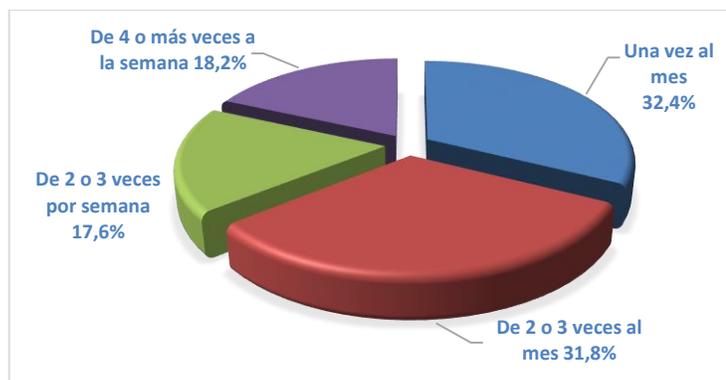
Figura 7. Lugares donde consigue las bebidas alcohólicas

En la figura 8, se observa que el consumo en fiestas familiares o con amigos es el lugar más asociado a la ingesta de alcohol con el 28.2%. Sin embargo, el segundo lugar lo ocupa el consumo en bares o discotecas con 15.5%.

Figura 8. Lugares donde consume las bebidas alcohólicas

En los adolescentes evaluados, la frecuencia del consumo del alcohol en mayor proporción es de una vez al mes (32.4%), seguido del 31.8% que representa el consumo de dos a tres veces al mes (ver figura 9).

Figura 9. Frecuencia del consumo



Elaboración propia del autor

Del total de estudiantes que declararon uso de alcohol, los resultados en una escala de 1 (estoy de acuerdo), 2 (no estoy de acuerdo) y 3 (me es indiferente), opinaron no estar de acuerdo en que el alcohol sirva para divertirse y relajarse, conocer a gente nueva, olvidarse de los problemas o sentirse integrado. Sin embargo, están de acuerdo que el consumo les sirve para compartir con amigos (en porcentaje representa el 54.7%, $m=1.57$, $d.t.=.701$). Por otra parte, con medias posteriores a dos, mostraron totalmente no estar de acuerdo o les parece indiferente que el consumo de alcohol les ayude a conseguir pareja, mantener relaciones sexuales o para ser más popular dentro de su círculo social (ver tabla 4).

Tabla 4. Frecuencia media de opiniones respecto al consumo de alcohol.

	Media	d.t.
Divertirme y relajarme	1,99	,553
Conocer gente nueva	1,82	,681
Olvidarme de los problemas	1,88	,558
Conseguir pareja	2,07	,406
Compartir con mis amigos	1,57	,701
Sentirme integrado	1,88	,582
Mantener relaciones sexuales	2,07	,431
Ser más popular	2,09	,471

Elaboración propia del autor

Analizando la dimensión sobre *percepción de riesgo*, se puede evidenciar que tanto estudiantes que consumen como quienes no lo hacen creen que existe un gran riesgo, 73% y 80.8% respectivamente (ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución de la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol

	Si consumen		No consumen	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ningún riesgo	2	1,4	0	0,0
Riesgo leve	11	7,4	4	7,7
Riesgo moderado	15	10,1	3	5,8
Gran riesgo	108	73,0	42	80,8
No sé qué riesgo corre	12	8,1	3	5,8
TOTAL	148	100	52	100

Elaboración propia del autor

Finalmente, respecto a la dimensión sobre *prevención* en el consumo de alcohol, el 69.5% de los estudiantes manifestaron que en su colegio si se desarrollan acciones y actividades para enfrentar este problema social. Además, el 82% de los sujetos de estudio mostraron apertura respecto a recibir capacitación o información en cuanto al consumo de alcohol.

3.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI Y BIG FIVE (BFQ)

En este apartado se presentan los tipos de personalidad más frecuentes en la muestra de estudio.

En la tabla 6, se observa que en su mayoría el 28% de estudiantes que consumen alcohol y el 29% de quienes no consumen poseen un tipo de personalidad anancástico.

Tabla 6. Tipos de personalidad según Cuestionario SEAPSI.

	Si consumen		No consumen	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Anancástico	42	28	15	29
Paranoide	25	17	6	12
Ciclotímico	26	18	13	25
Histriónico	12	8	3	6
Evitativo	10	7	3	6
Dependiente	13	9	7	13
Esquizotípico	9	6	1	2
Esquizoide	2	1	2	4
Disocial	1	1	2	4
Inestable	8	5	0	0
TOTAL	148	100	52	100

Sobre las dimensiones del cuestionario “Big Five” tanto los adolescentes que consumen como quienes no lo hacen puntuaron en un grado “bajo” (36 a 44) en las escalas de Energía, Afabilidad, Tesón y Apertura mental, mientras que la escala de Estabilidad Emocional se ubicó en un nivel “promedio” de 46 a 54 (ver tabla 7).

Tabla 7. Dimensiones según el Cuestionario “Big Five”

	Si consumen	No consumen	MUESTRA TOTAL	
	Media	Media	Media	Desv. típ.
BFQ Escala de Energía	42,6	40,5	42.11	9.824
BFQ Escala de Afabilidad	40,5	41,5	40.76	8.934
BFQ Escala de Tesón	40,6	41,8	40.93	9.909
BFQ Escala de Estabilidad Emocional	45,2	46,6	45.60	8.428
BFQ Escala de Apertura Mental	42,7	42,5	42.68	9.718
TOTAL	148	52	200	

Elaboración propia del autor

La tabla 8 indica que en el 32,4% de estudiantes que consumen alcohol y en el 38,5% de quienes no consumen se destaca la dimensión Tesón (T+). Se consideró un solo rasgo en el que el sujeto presentó mayor puntaje.

Tabla 8. Distribución de las dimensiones predominantes según el Cuestionario “Big Five”

	SI CONSUMEN		NO CONSUMEN	
	F	%	F	%
Energía	37	25,0	8	15,4
Afabilidad	21	14,2	9	17,3
Tesón	48	32,4	20	38,5
Estabilidad emocional	13	8,8	6	11,5
Apertura mental	29	19,6	9	17,3

Elaboración propia del autor

2.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS DEL TEST AUDIT

En relación al test AUDIT el cual mide dependencia alcohólica, una vez aplicado a los sujetos de estudio, se puede observar que el 66.9% presentan un consumo de alcohol de bajo riesgo. Sin embargo, el 24.3% muestran un consumo de riesgo (ver tabla 9).

Tabla 9. Distribución del consumo de Alcohol, según **test AUDIT**.

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de bajo riesgo	99	66,9
Consumo de riesgo	36	24,3
Consumo perjudicial	10	6,8
Síndrome de dependencia	3	2,0
TOTAL	148	100

Elaboración propia del autor

Para facilidad de análisis y evitar dispersión en los datos se agrupó dicho test en dos tipos de consumo que son: Consumo de bajo riesgo y Consumo de riesgo. Como se observa en la tabla 10, el 66.9% de la población presenta un consumo de bajo riesgo, mientras que el 33,1% restante presenta un consumo de riesgo.

Tabla 10. Distribución del consumo de Alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO RIESGO	99	66,9
CONSUMO DE RIESGO	49	33,1
Total	148	100,0

Elaboración propia del autor

2.3 RELACIÓN ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES Y TIPOS DE PERSONALIDAD CON DISTINTOS PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES.

En este apartado se presentan las relaciones más significativas entre variables psicosociales, tipos de personalidad y distintos patrones de consumo del alcohol.

La Tabla 11 muestra la clasificación obtenida para los dos patrones de consumo de alcohol. Del total de 148 sujetos que consumen alcohol, se encontró que 62 mujeres presentan un consumo de bajo riesgo, mientras que 39 hombres presentan un consumo de riesgo. Asimismo, se encontró una asociación significativa entre los agrupamientos proporcionados por ambos instrumentos ($\chi^2 = 23,38$; $p < .001$).

Tabla 11. Tabla de contingencia entre patrones de consumo y género.

			SEXO		TOTAL
			HOMBRE	MUJER	
CONSUMO DE RIESGO	BAJO RIESGO	Recuento	37	62	99
		Frecuencia esperada	50,8	48,2	99,0
		%	37,4%	62,6%	100,0%
	CONSUMO DE RIESGO	Recuento	39	10	49
		Frecuencia esperada	25,2	23,8	49,0
		%	79,6%	20,4%	100,0%
TOTAL	Recuento	76	72	148	
	Frecuencia esperada	76,0	72,0	148,0	
	%	51,4%	48,6%	100,0%	

Elaboración propia del autor

Se encontró que 48 adolescentes de 3er año de bachillerato mostraban un consumo de bajo riesgo, mientras que 35 estudiantes del 2do de bachillerato presentan un consumo de riesgo (Ver Tabla 12). En cuanto a la relación entre los patrones de consumo de alcohol y año de estudio existe una asociación significativa (chi-cuadrado = 5,33; $p < .001$)

Tabla 12. Tabla de contingencia entre patrones de consumo y año de estudio

			AÑO DE ESTUDIO		TOTAL
			2do. Bachillerato	3ero. Bachillerato	
CONSUMO DE RIESGO	BAJO RIESGO	Recuento	51	48	99
		Frecuencia esperada	57,5	41,5	99,0
		%	51,5%	48,5%	100,0%
	CONSUMO DE RIESGO	Recuento	35	14	49
		Frecuencia esperada	28,5	20,5	49,0
		%	71,4%	28,6%	100,0%
TOTAL	Recuento	86	62	148	
	Frecuencia esperada	86,0	62,0	148,0	
	%	58,1%	41,9%	100,0%	

Elaboración propia del autor

Existe una elevada asociación entre los patrones de consumo de alcohol y el control parental (chi-cuadrado = 16,44; $p < .001$). De los adolescentes que presentan un consumo de bajo riesgo 72 estudiantes manifestaron que sus padres "siempre saben dónde estoy", mientras que 25

estudiantes que presentan un consumo de riesgo contestaron que sus padres “a veces saben dónde estoy” (ver Tabla 13).

Tabla 13. Tabla de contingencia entre patrones de consumo y control parental

		CONTROL PARENTAL				TOTAL	
		Nunca saben dónde estoy	Casi nunca saben dónde estoy	A veces no saben dónde estoy	Siempre saben dónde estoy		
CONSUMO DE RIESGO	BAJO RIESGO	Recuento	2	3	22	72	99
		Frecuencia esperada	3,3	3,3	31,4	60,9	99,0
		%	2,0%	3,0%	22,2%	72,7%	100%
	CONSUMO DE RIESGO	Recuento	3	2	25	19	49
		Frecuencia esperada	1,7	1,7	15,6	30,1	49,0
		%	6,1%	4,1%	51,0%	38,8%	100%
TOTAL		Recuento	5	5	47	91	148
		Frecuencia esperada	5,0	5,0	47,0	91,0	148,0
		%	3,4%	3,4%	31,8%	61,5%	100%

Elaboración propia del autor

Finalmente, luego de las pruebas estadísticas realizadas se pudo evidenciar que no existen asociaciones significativas entre los componentes de personalidad del cuestionario SEAPSI respecto a distintos patrones de consumo de alcohol ($\chi^2 = 2,35$; $p > .001$). Así mismo, las asociaciones entre los tipos de personalidad del Cuestionario Big Five no son significativas.

CAPÍTULO 3. DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente estudio fue analizar la relación entre los factores psicosociales y tipos de personalidad asociados al consumo de alcohol en adolescentes. Los resultados relativos al análisis del consumo de alcohol revelaron que el 74% (148 sujetos) ingería alcohol, lo que evidencia que es uno de los hábitos de riesgo más extendido entre los adolescentes. A pesar que la ley ecuatoriana prohíbe la compra de alcohol a menores de 18 años, se ha demostrado que el inicio de consumo se produce antes de alcanzar esta edad 54,7% (entre 14 y 15 años), lo que se corrobora con el informe nacional emitido por el CONSEP en el año 2012 que manifiesta que la edad promedio en la que empiezan a consumir alcohol los adolescentes a nivel nacional es 14,27 años y en la ciudad de Zamora es 14,22 años. Al igual que sucede en la mayor parte de las conductas de riesgo, la precocidad en el consumo alcohólico y en experimentar la primera intoxicación alcohólica conlleva peligros añadidos. En efecto, los que empiezan a beber antes de los 15 años, comparados con quienes lo hacen a los 21, tienen cuatro veces más probabilidades de desarrollar dependencia del alcohol (Grant, Stinson, & Harford, 2001).

El consumo del alcohol es equiparable entre hombres y mujeres, 51,35% y 48,64% respectivamente, fundamentando la tendencia a la igualación en los patrones de consumo por géneros ya observada por otros investigadores (Orgaz, Segovia, López, & Tricio, 2005) . Este fenómeno es preocupante en el caso de las adolescentes. Al situarse el consumo en niveles similares a los de sus compañeros varones, se están exponiendo a un riesgo muy superior al de ellos puesto que necesitan ingerir una menor cantidad de alcohol para que su salud pueda verse afectada (Franciscus, 2006).

En base a estos resultados surge la necesidad de realizar campañas de prevención, explicando además, los aspectos diferenciales de metabolización alcohólica por géneros, así como un análisis de las diferentes bebidas alcohólicas y la conversión de su graduación etílica en Unidad de Bebida Estándar (UBE). Así se contribuiría a concienciar a los adolescentes del riesgo que conlleva para la salud los diferentes tipos de consumo. Los resultados obtenidos con este trabajo permiten apreciar diferencias significativas en cuanto al tipo de consumo que realizan hombres y mujeres, encontrando que el tipo de consumo de riesgo, se presenta de manera exclusiva en los hombres (chi-cuadrado = 23,38; $p < .001$). Estos resultados concuerdan con lo hallado en distintas investigaciones y en las que se afirma que, a pesar de que el consumo de alcohol tiende a ser cada vez más homogéneo entre sexos, la adicción o dependencia, sigue siendo más prevalente en hombres que en mujeres, no solamente del alcohol, sino que también de otro tipo de sustancias (Cortés, Espejo, & Giménez, 2008; Espada, Pereira, & García-Fernández, 2008; Landero & Villareal, 2007)

Así mismo, los resultados sobre el tipo de bebida preferida (cerveza 86,5%), gasto promedio en consumo de alcohol (menos de 10usd mensuales 73%); como consigue el alcohol (fiestas o locales de diversión 42.8%; cualquier tienda 24,1%) y lugar de consumo (fiestas familiares o amigos 28,2%) son consistentes con los que se ha encontrado en estudios realizados en nuestro país (Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años). Al ocupar la cerveza el primer lugar, se podría establecer la hipótesis de su consumo debido al bajo costo y disponibilidad en todo sitio, además, cuenta con una elevada promoción en los medios de comunicación. Analizando la publicidad de las bebidas alcohólicas, incluyendo las cervezas, se constata que el consumo de alcohol está asociado a varias características personales y circunstancias muy atractivas para los adolescentes que se evidencian en este estudio, como: compartir con amigos ($m=1.57$, $d.t=.701$), conocer gente nueva ($m=1.82$, $d.t=.681$), olvidarse de sus problemas ($m=1.88$, $d.t=.558$) y sentirse integrado ($m=1.88$, $d.t=.582$). La publicidad de bebidas alcohólicas modifica en los bebedores sus expectativas relativas a la ingestión de alcohol y sus consecuencias. (Martino, Collins, Ellickson, Schell, & McCaffrey, 2006). Por lo general, no se contemplan consecuencias negativas de beber, ni resacas, ni accidentes, ni violencia. Se ha comprobado que la publicidad televisiva del alcohol influye en las actitudes de los adolescentes hacia su consumo, facilitando directamente la iniciación a la bebida e indirectamente la aparición de problemas causados por el alcohol.

Por lo que concierne a la familia, el consumo de alcohol en casa y actitudes positivas de los padres hacia dicho consumo son los factores considerados más específicos e influyentes. (Swahn & Donovan, 2005) Por ejemplo, si un adolescente cree que sus padres confían plenamente en que no ingerirá alcohol, es mucho más probable que retrase el momento de su iniciación. Por el contrario, si percibe que sus padres no confían en él puede acelerarse el inicio de su consumo. (Simons-Morton, 2004). En este caso, respecto a la dinámica familiar se relaciona positivamente con el apoyo percibido y la comunicación que debe existir entre los miembros, además, existe una asociación significativa respecto al control parental ($\chi^2 = 16,44$; $p < .001$), pues los padres que están al tanto de las actividades, aficiones y amistades de sus hijos, y que forman parte de la vida de sus hijos previenen el uso de alcohol por sus hijos (Borbor y Chávez, 2013).

La percepción de “gran riesgo” otorgada al alcohol es alta entre los consumidores (73%), lastimosamente a pesar de la peligrosidad otorgada a la ingesta de alcohol, el consumo es elevado. Al respecto (Toro Trallero, 2010) sostiene que las conductas de riesgo forman parte de los estilos de vida, hábitos conductuales recurrentes que, en función de sus características, pueden favorecer o perjudicar la salud de quienes los practican. Muchas de estas conductas son percibidas por los adolescentes como un privilegio de los adultos, los cuales pueden fumar, beber, etc. sin recibir las desaprobaciones que suelen suscitar los adolescentes. Las tentaciones encarnadas en conductas adultas conllevan al inicio precoz de las mismas, experiencias prematuras y aumento de riesgo.

Las conductas de riesgo, incluyendo las practicadas por adultos, revisten una especial importancia en la adolescencia, puesto que, por un lado, los adolescentes las practican más a menudo y, por otro, sus efectos tienden a sumarse, puesto que suelen practicarse, sea simultáneamente, sea consecutiva y acumuladamente, siendo esto último lo más frecuente (Toro Trallero, 2010). Es posible además, que esta mayor permisividad por lo que se refiere al consumo de alcohol pueda estar relacionada con el hecho de tratarse de una droga legal, socialmente aceptada y ampliamente utilizada en situaciones cotidianas y de celebración.

Como punto positivo se evidencia la gran apertura (82%) respecto a recibir capacitación o información en cuanto al consumo de alcohol, lo que se puede aprovechar para proporcionar información adecuada y un buen manejo de medidas preventivas, otorgando al adolescente la capacidad de llevar a cabo un autocuidado independiente y libre de riesgos. Hay que tomar en cuenta que la educación juega un papel importante como alternativa preventiva, que puede abordar desde la infancia la conformación de la estructura actitudinal del individuo, desarrollando su capacidad crítica y dotando al adolescente de recursos y habilidades que le permitirán desenvolverse en diferentes ambientes (Senra, 2003).

En relación con los rasgos de personalidad según el Cuestionario SEAPSI se observa la prevalencia de rasgos Anancásticos (A+) que se caracterizan por la búsqueda de perfección y cautela en todos los aspectos de la vida, evitando excesos e imprudencias; ocupan gran parte del tiempo a actividades laborales cuidando cada detalle de sus tareas y evitando concienzudamente la comisión de errores, con el objetivo de hacer una tarea perfecta, en general, apego al trabajo y productividad. Con respecto al consumo de alcohol, las personas en este espectro son vulnerables al estrés por lo que la ingesta se convierte en una forma de afrontamiento del mismo, así también, son estilos propensos a la ansiedad por lo que el alcohol es usado también como medio de regulación de emotividad negativa; y el rasgo ciclotímico (C+) caracterizado por oscilaciones en el estado de ánimo, períodos de gran actividad versus períodos de marcada pasividad conductual, contacto social fácil, agradable, alegre y franco que se alterna con períodos de retraimiento social, hipersensible y colaborador y preocupado por los demás. Con respecto al consumo en este estilo de personalidad se puede observar, que una forma de afrontar las oscilaciones afectivas es mediante la ingesta alcohólica, aunque en algunos casos también se buscará promover un estado emocional específico. La descripción del patrón de consumo estará llena de matices emocionales en donde la persona con estos rasgos dejará ver que el alcohol se convierte en una especie de regulador emocional.

Estos resultados son coincidentes con respecto a las dimensiones predominantes en el Cuestionario "Big Five" donde se destaca el Tesón (T) y Energía (E) sin embargo, los adolescentes puntuaron en un grado "bajo" en estas escalas lo que define a estas personas como

poco responsables, poco reflexivas y poco diligentes, además de poco dinámicas, poco enérgicas y dominantes. Entonces, en base a los resultados obtenidos ¿Existe un tipo de personalidad que se asocie al consumo de alcohol? Esta pregunta ya fue formulada por Valenciano, 1936 admitiendo que “de forma general el factor causal fundamental de las toxicomanías reside en la personalidad del adicto”. En la bibliografía sobre personalidad de los sujetos con problemas por abuso de alcohol hay una alta prevalencia de ellos con trastorno antisocial (Liskow, Powell, Nickel, & Penick, 1991) (Tomasson & Vaglum, 1995) y perfiles de personalidad disfuncional con un alto grado de impulsividad (Bolinches, et al., 2002), lo que puede ser entendido como vulnerabilidad para consumir, sin medir el riesgo que significa su uso. En este estudio se pudo evidenciar que no existen asociaciones significativas entre los componentes de personalidad del cuestionario SEAPsl y el Cuestionario Big Five respecto al consumo de alcohol, de hecho esta es una primera consideración que se podría plantear ya que resulta interesante comprobar que no hay diferencias significativas de perfiles de personalidad entre los adolescentes que consumen y quienes no lo hacen; esto lleva a pensar que, ambos grupos de adolescentes comparten factores de riesgo pero no sabemos qué es exactamente lo que motiva sus diferencias de consumo. En cualquier caso, no parece insensato pensar que el salto al consumo de riesgo por parte de los sujetos que consumen puede depender de factores contextuales y de presión de grupo o de factores emocionales internos del sujeto, haciendo que ese salto pueda producirse en cualquier momento. De acuerdo Balarezo & Lima (2009) desde la visión integrativa podemos definir a la personalidad como una organización dinámica o totalidad, integrada por factores biológicos y socioculturales que constituye a cada persona y la diferencia de cualquier otra. Es una configuración de la relativa estabilidad, ya que se encuentra en un continuo proceso de desarrollo por su constante interacción entre organismo y ambiente.

Los resultados del presente estudio justifican la necesidad de proseguir en esta línea de investigación con el propósito de explorar los estilos de personalidad y sus relaciones con el consumo de alcohol en diferentes poblaciones de nuestro país, para así de esta forma establecer diferentes modalidades de tratamiento desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad.

CONCLUSIÓN

El análisis del consumo de alcohol reveló que el 74% de la muestra ingería alcohol, lo que evidencia que es uno de los hábitos de riesgo más extendido entre los adolescentes. Así mismo, dentro de la población que consume alcohol se observó que el 2% de la muestra presenta síndrome de dependencia. El consumo de alcohol tiende a ser cada vez más homogéneo entre sexos, aunque existen diferencias significativas en cuanto al tipo de consumo que realizan hombres y mujeres, encontrando que el tipo de consumo de riesgo, se presenta en mayor proporción en los hombres.

Se observó una asociación significativa entre el control parental y el consumo de alcohol, lo que demuestra que un buen control de los padres sobre lo que están haciendo sus hijos, dónde y con quién, evita las conductas de riesgo en los adolescentes. Evidentemente el control parental es un factor protector.

El rasgo que predomina según el cuestionario de personalidad SEAPSI es anancástico, seguido del ciclotímico. Considerando el cuestionario de personalidad Big Five los rasgos que prevalecen son tesón y energía. En base al análisis realizado se evidenció que no existen asociaciones significativas entre los componentes de personalidad de ambos cuestionarios, por lo cual en este caso la personalidad no incide respecto al consumo de alcohol, de hecho se comprobó que no hay diferencias significativas de perfiles de personalidad entre los adolescentes que consumen de quienes no lo hacen.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA ADOLESCENTES QUE CONSUMEN ALCOHOL DESDE EL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD.

En el modelo integrativo ecuatoriano, el tratamiento para la adicción consiste en una serie de intervenciones clínicas estructuradas; de tal manera que, resultan útiles para promover y apoyar la recuperación de una persona afectada por el abuso o dependencia del alcohol hacia una mejor calidad de vida. El diseño del plan de tratamiento se efectuará teniendo en cuenta las necesidades y características individuales de cada persona, ya que no existe un encuadre de tratamiento ideal generalizable. La efectividad del tratamiento depende de las condiciones del paciente, por lo que se diseña el plan de intervención individualizado.

Balarezo & Lima (2009) señalan que todo tratamiento serio del alcoholismo involucra al sistema familiar, criterio irrefutable, puesto que su función es ayudar al tratamiento con sus respuestas ante la bebida y la abstinencia, aportando un reforzamiento diferencial contingente a la abstinencia y aplicando consecuencias negativas contingentes a la bebida. Es importante incluir la psicoterapia familiar dentro del proceso de recuperación del alcohólico, para que los pacientes que poseen sistemas de apoyo, pero que inconscientemente refuerzan el consumo, accedan a nuevas relaciones y nuevas actividades que refuercen la abstinencia.

1. SEÑALAMIENTO DE OBJETIVOS

- 1.1. **Objetivo de asesoramiento psicológico:** Proporcionar información básica sobre el consumo de alcohol, factores desencadenantes y consecuencias, e instruir sobre el comportamiento sintomático del consumo a través de la psicoeducación.
- 1.2. **Objetivo de alivio sintomatológico:** Abordar los rasgos sintomatológicos asociados al consumo de alcohol, utilizando técnicas específicas con la finalidad de aliviar su intensidad, frecuencia y duración.
- 1.3. **Objetivo de personalidad:** Mejorar el awareness, re-elaboración cognitiva de experiencias pasadas y flexibilizar rasgos de personalidad a través de procedimientos cognitivos.

2. ESTABLECIMIENTO DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS POR OBJETIVO.

2.1. Técnicas de asesoramiento:

- 2.1.1 **Psicoeducación:** Proporcionar información acerca de la adicción y la recuperación es una parte importante del trabajo terapéutico. Explicar la naturaleza del proceso de adicción da un marco de referencia para ayudar

a los pacientes a ir más allá de la confusión, la pena y la culpa; y aceptar los cambios de conducta que se requieren para convertirse en abstemio. (Washton & Zweben, 2006) Enunciamos tres técnicas principales:

- a. Información:** Se refiere a dotar de información básica al paciente en función de las características de la demanda. En el caso particular de las conductas de uso o abuso de sustancias se puede brindar información sobre: los efectos adversos de ciertas sustancias, conceptos básicos sobre dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia, craving, etc. (Rojas, 2006)
- b. Orientación:** Consiste en proporcionar al paciente instrucciones precisas sobre cómo actuar frente a determinadas situaciones de riesgo asociadas con el consumo de sustancias en general y alcohol en particular. Se utiliza cuando la persona que solicita ayuda requiere de instrucciones concretas para poder llevar a cabo una actuación que sería capaz de realizar, pero que no pone en práctica debido a falta de información. (Rojas, 2006)
- c. Biblioterapia:** Consiste en recomendar lectura de textos específicos que refuercen el conocimiento cognitivo del problema por parte del cliente. (Feixas & Miró, 2010, p. 234). Al respecto se sugiere los textos enunciados en el Anexo 5.

2.1.2 Entrenamiento en Habilidades Sociales. Consiste en adquirir un estilo de comunicación asertiva y eficaz, que permita construir y mantener relaciones interpersonales y rechazar el alcohol. Debido a que la adquisición de las habilidades sociales depende de un conjunto de factores que describe la teoría del aprendizaje social, el entrenamiento en habilidades sociales incluye muchos de estos procedimientos para su aplicación (Caballo, 1998). Se sugiere las siguientes técnicas:

- a. Modelado:** Consiste en que una persona competente en las conductas objeto del entrenamiento, las emita de forma adecuada en presencia de los sujetos que van a ser entrenados y esta ejecución sea reforzada. El modelo ha de ser similar al observador en cuanto a factores sociales y grupo de referencia. Que no sea excesivamente competente, y debe mostrar una actitud amistosa y

cercana al observador. Su actitud ha de ir seguida de consecuencias positivas, es importante que se empleen varios modelos.

- b. Ensayo conductual:** Consiste en practicar masivamente las conductas que son objeto de intervención para valorarlas y en consecuencia reforzarlas o no inmediatamente. El ensayo conductual se puede realizar de forma real o encubierta.
- c. Retroalimentación:** Es parte inseparable del ensayo, suele realizarse inmediatamente después, o incluso de forma simultánea, ya que consiste en proporcionar información al sujeto del grado de competencia que ha mostrado en la ejecución de las habilidades sociales para que este pueda perfeccionarlas. Ha de llevarse a cabo de forma inmediata al ensayo conductual y debe centrarse en las conductas objetivo sobre las que el sujeto tiene control.
- d. Reforzamiento:** Se trata de proporcionar consecuencias positivas al sujeto cuando éste haya emitido las conductas adecuadas o ha realizado alguna de las aproximaciones que se desea fortalecer. Según el tipo de reforzadores utilizados puede haber reforzamiento verbal y reforzamiento material. Debe aplicarse de forma inmediata y contingente al comportamiento. Los refuerzos que se apliquen han de ser funcionalmente válidos, esto es, que sean importantes para los sujetos, adecuados a la situación.

Se pretende que las habilidades sociales aprendidas en las sesiones se apliquen en situaciones distintas a aquellas en las que se produjo el entrenamiento. Es imprescindible seguir aplicando los entrenamientos, repitiendo de forma masiva los ensayos en diferentes situaciones y con diferentes personas, tanto en el contexto del entrenamiento como en situaciones reales.

2.2. Técnicas de alivio sintomático:

2.2.1 Técnicas cognitivo conductuales: Enfocadas en la vinculación del pensamiento y la conducta, y que recogen las aportaciones de distintas corrientes dentro de la psicología científica; siendo más que una mera fusión, como aplicación clínica, de la psicología cognitiva y la psicología conductista (García Vera, M. 2008). Se sugieren las siguientes técnicas:

- a. Línea de Vida de Consumo:** Esta técnica intenta concientizar al paciente sobre cómo su consumo ha aumentado considerablemente y las consecuencias derivadas de la ingesta de alcohol. En una hoja el paciente dibuja una línea y marca en ella las fechas que considera más significativas desde el inicio del consumo hasta el momento actual, reflejando aquello que tuvo un impacto significativo: estudios, trabajos, enfermedades, cambios personales, familiares, etc. La línea la puede crear el paciente solo o con la ayuda del terapeuta conforme se explora su historia. Luego se procede a una revisión de etapas. Con esta revisión, se puede agregar todo tipo de información: sentimientos, ideas, decisiones que cambiaron su vida, emociones, fotos, etc. todo ello a partir de reflexiones y diálogos generados con la ayuda del terapeuta. El uso de esta técnica puede servirnos de base para realizar el análisis de ventajas vs desventajas del no consumo.
- b. Técnica álbum de fotografías.** Se le pide al paciente que traiga una serie de fotografías de diferentes etapas de su vida, donde reflejen diferentes tipos de situaciones o emociones. En las fotografías siempre tiene que estar él, y puede estar acompañado de otras personas. Se pide que compre un álbum pequeño y que coloque las fotos cronológicamente. Se trabaja en la sesión con preguntas dirigidas a saber: los personajes, el tiempo, lugares y emociones vividas, etc.
- c. Técnica de la Moviola.** Es necesario empezar por un acontecimiento o serie de acontecimientos que se pueden analizar detalladamente (que ocasionaron y mantienen el problema). Se utiliza un lenguaje cinematográfico, donde el terapeuta reconstruye con el paciente la sucesión de escenas del acontecimiento. Se hace zoom a la escena para centrarse en algo concreto, y nos alejamos con el zoom para seguir la secuencia y avanzar a otra escena.

Zoom de acercamiento = perspectiva privada

Zoom de alejamiento = perspectiva social

Al final se debe evaluar con el paciente sus experiencias y lo que se necesita cambiar.

- d. Análisis de ventajas y desventajas.** Las personas con dependencia alcohólica suelen mostrar creencias que minimizan las ventajas y maximizan las desventajas de su consumo, por lo que este procedimiento nos es útil para objetivizar las atribuciones que se le da al alcohol y las consecuencias derivadas del mismo. Consiste en enumerar y reevaluar tanto las ventajas como las desventajas tanto del consumo como del no consumo (Beck A.T., y cols., 1999a).
- e. Experimentos Conductuales.** Estos se utilizan para validar o no el sistema de creencias del paciente. Consiste en animar al paciente mediante la ejecución conductual poner a prueba una creencia (perjudicial) relacionada al consumo (Beck A.T., y cols., 1999b).
- f. Entrenamiento en relajación.** Frecuentemente se nos presentan cuadros de ansiedad, por lo que el entrenamiento en relajación puede ser una técnica útil porque proporciona al paciente un método seguro para relajarse (Beck A.T., y cols., 1999c).
- g. Repaso Conductual (Role-playing).** Un gran porcentaje de pacientes con dependencia alcohólica tienen problemas en la comunicación interpersonal, que decanta en sensación de frustración, por lo que esta técnica resulta útil para aumentar en el paciente habilidades interpersonales efectivas. Otra variante es el role-playing invertido que consiste en que el terapeuta tome el papel de paciente y éste tome el papel de otro problemático (p.ej. amigo de consumo), de esta forma el paciente puede mostrar al terapeuta lo difícil que es manejar la situación, mientras que el clínico puede modelar algunas respuestas que el consultante no había pensado antes (Beck A.T., y cols., 1999d).
- h. Resolución de Problemas.** Muchos de los pacientes con consumo de alcohol suelen ser impulsivos por tanto presenta déficits en la resolución de sus problemas. En cuadros de dependencia alcohólica muchos pacientes o bien “ignoran” su problemas (negación, evitación) y/o responden a sus problemas anestesiándolos con el consumo de alcohol (Beck A.T., y cols., 1999e).

Los pasos que se siguen en este procedimiento son los siguientes:

1. Definir de forma clara y específica el problema.
2. Proponer una serie de soluciones.
3. Examinar las ventajas y desventajas de cada solución (tomando en cuenta presente, futuro, y el grado de afección para personas significativas).
4. Escoger la mejor solución hipotetizada.
5. Aplicar la solución después de planificarla, prepararla y practicarla.
6. Evaluar el resultado.

Este proceso largo y gradual puede estar cargado de frustración, por lo que el profesional deberá dar siempre apoyo, tener mucha paciencia y animar al paciente a perseverar y hacer parte de sus herramientas personales este procedimiento (Beck A.T., y cols., 1999f).

i. Técnica Listados de secretos. Se pide al paciente que haga una lista de hechos que le provocan dolor, de los que se arrepiente o se avergüenza de que hayan sucedido. Coloca los hechos de acuerdo a tres columnas:

- 1) Situaciones que es capaz de comentar
- 2) Situaciones que no será capaz de comentar
- 3) Situaciones quizás que nunca comentará

Se le pide que comente las situaciones de la columna seleccionada. Se trabaja de esta forma:

- a) Se describen los aspectos uno por uno.
- b) Se valora cuáles son los elementos que intervienen en el problema.
- c) Se le pregunta si ha pensado en una forma de resolverlo y qué estaría dispuesto hacer.
- d) Se le ayuda a confeccionar una tarea resolutive para cada hecho.

Algunas alternativas que siguen:

- Convocar una entrevista para pedir perdón a una persona.
- Redactar una carta que exprese sus sentimientos.
- Buscar a una persona para aclarar dudas

j. Técnica Cuento Diádico – Sistémico. El psicólogo debe conocer la historia personal del adicto. El psicólogo y el paciente construyen una metáfora (cuento) basado en la historia del adicto. El psicólogo comienza. *Había una vez un/a.....* Luego dejamos que continúe el paciente escriba o exprese una frase, y continuamos nosotros (así intercaladamente)

- El final lo hace el paciente, puede plantear dos finales.
- El psicólogo analiza la capacidad de decisión del sujeto.

2.2.2. Técnicas para el Manejo del Craving: El craving de alcohol es la sensación subjetiva de deseo o necesidad de beber. Se puede manifestar a través de síntomas motivacionales, cognitivos, emocionales, conductuales (Guardia Serecigni, Farmacoterapia del craving de alcohol, 2004) Las técnicas que se sugieren son:

- a. Detención de Pensamiento:** Consiste en la interrupción y modificación, por medio de la sustitución, de los pensamientos asociados al craving. Esto conduce a la reducción de la cadena de pensamientos que se acompañan de emociones negativas.
- b. Técnicas de distracción:** Cuyo objetivo es que los pacientes cambien su enfoque atencional de interno a externo, para que disminuyan sus deseos” (Sánchez, 2002a, pág. 39) La distracción puede consistir en que el terapeuta indique, con un previo acuerdo en función de las actividades de distracción de relevancia y agrado para el paciente, lo siguiente: centrar la atención en los elementos del ambiente verbalizándolos, siendo lo más detallista posible; evitar el ambiente; hablar sobre algún tema iniciando una conversación con amigo o familiar, recitar un poema o cantar una canción favorita, realizar actividades domésticas, ejercicio, jugar un videojuego, juego de mesa o rompecabezas. En general estas distracciones se pueden combinar y complementar según las particularidades del paciente y de su craving. Así mismo, es importante evaluar la necesidad de combinar una estrategia de distracción con un ejercicio de relajación para reducir la ansiedad en casos necesarios.

c. Control y Programación de Actividades: Tiene como objetivo modificar los hábitos del paciente en función de sus actividades, que por lo general giran en torno al consumo de alcohol. Así mismo, “cuando los pacientes se están recuperando deben enfrentarse con mucho tiempo libre en sus manos.” (Beck A.T., y cols., 1999g). Por lo cual, es importante que las actividades previas a la abstinencia "relevantes al consumo" sean sustituidas por nuevas actividades positivas para el paciente.

Se procede inicialmente elaborando un registro línea base de las conductas relacionadas con el consumo del paciente. Se buscará establecer las actividades que fueron o que son de disfrute para el paciente de modo que pueda programar sus actividades el mismo, lo cual establecerá “fuentes de refuerzo no relacionadas con el alcohol.

d. Técnicas de Imaginación: Son técnicas en las cuales el paciente modifica sus pensamientos utilizando la imaginación. Pueden combinarse efectivamente con otras técnicas para incrementar las probabilidades de éxito en otros aspectos del tratamiento (Beck A.T., y cols., 1999h), destacan cinco técnicas:

- **Reenfoque con imaginación:** Sirve como complemento de la técnica de detención de pensamiento. Cuando el paciente empieza a presentar pensamientos negativos referentes al craving y deberá decir "¡Alto!", puede imaginar por ejemplo una señal de alto (como las que uno encontraría en la calle), un semáforo en rojo o cualquier imagen que para él represente la acción de "¡Alto!", de modo que acentúa la detención. Después puede optar por emplear una de las técnicas de distracción (como por ejemplo, centrar la atención en el ambiente o recitar un poema) de modo que pase el craving.
- **Sustitución por imagen negativa:** Referido a la imaginación de una imagen negativa acerca de las consecuencias perniciosas de consumir alcohol cuando aparecen los pensamientos que conllevan al craving. De tal forma que las imágenes “positivas” acerca del alcohol, por ejemplo, recordar la última vez que consumió, sea sustituida por una imagen acerca de las consecuencias negativas que tiene su uso, por ej. el recuerdo de una hospitalización debida al consumo, peleas con sus amigos, etc.

- **Sustitución por imagen positiva:** Se refiere a la sustitución de imágenes negativas referentes al consumo de alcohol referentes a las creencias irracionales como las predicciones negativas (por ejemplo, creer que el uso de alcohol ha arruinado su vida para siempre y terminará viviendo en la calle), misma que se puede sustituir por una “tarjeta flash” esperanzadora que le haga ver que la recuperación vale la pena y es beneficiosa para el paciente y para los que lo rodean, manifestando así una situación positiva. Todo esto con el objetivo de disminuir las emociones negativas y consecuentemente, el craving.

 - **Repaso mediante imagen:** En ésta técnica las imágenes se utilizan como medio de “práctica” o repaso de ciertas habilidades adquiridas o de la desensibilización ante situaciones o ambientes que pueden ser disparadores de craving (una fiesta en donde le ofrezcan una bebida). En las primeras etapas de la recuperación, lo mejor sería no acudir, pero si por cualquier motivo, no quedara otro remedio, es necesario practicar esta técnica: Antes de ir, imaginarse en ése lugar al que hay que acudir, visualizar el sitio su decoración, su ruido y verse a sí mismo diciendo, por ejemplo: “Gracias, tomaré agua”

 - **Adquirir dominio mediante imaginación:** Esto implica la repetición y la gestación de una autoimagen poderosa y fuerte, para poder superar los cravings en la imaginación para poder proyectarla hacia la realidad posteriormente. Se puede utilizar la metáfora para obtener poder ante el craving, por ejemplo, el paciente se puede imaginar que es un futbolista y que el craving es la pelota que la pateo y se va muy lejos.
- e. Autoinstrucciones y Autoafirmaciones:** Referido a la verbalización de palabras que sugieren al paciente qué es lo que debe hacer o sentir, realizadas por el mismo sujeto, por ejemplo, "Me siento bien, el craving va a pasar", "No necesito alcohol para ser feliz", "¡Vas Bien!", "Recuerda que con lo que te ahorras en droga, ahora puedes comprarte la ropa que te gusta". “El entrenamiento en autoinstrucción se ha utilizado como una técnica de modificación conductual, pues con ella se entrena a los individuos para que hagan sugerencias y comentarios específicos que guíen su propia conducta

de modo parecido a ser instruidos por alguien más.” (Kazdin, 1996, pag. 307)

2.3. Técnicas de personalidad:

2.3.1 La autobiografía: Es una narración de la propia vida, hecha por la persona misma. A través de ella se puede obtener información muy valiosa, especialmente aquella de carácter íntimo, que no puede recogerse por medio de otros procedimientos y que, por ser introspectiva, posiblemente ayude en la interpretación de sus datos personales. (Giménez Mon, 1987)

Existen diversas formas que varían desde una autobiografía altamente estructurada hasta la narración libre en que los tópicos son elegidos por la persona que escribe. Entre estos dos extremos se dan diversas modalidades más o menos estructuradas, dependiendo de cuál sea el extremo del continuo al que más se acercan.

- La autobiografía dirigida se centra en aquellos aspectos específicos que interesa conocer, indicándosele al paciente, mediante una pauta, los puntos a que habrá de referirse. Estos, por lo tanto, podrán variar mucho; a pesar de ello, se aconseja centrarlos en tres aspectos, o momentos, de la vida: pasado - presente - futuro; es posible agregar, además, la clase de persona que creo ser - la clase de persona que los demás creen que soy – la clase de persona que me gustaría ser, como puntos a los cuales referirse.

Según MIRA y LÓPEZ (1959), la autobiografía dirigida debería proporcionar información sobre lo siguiente.

- Incidentes o accidentes que más han conmovido, o más importantes.
- Principales preocupaciones, anhelos, decepciones, satisfacciones, trabajos, distracciones.
- Rendimientos, adquisiciones, servicios, beneficios y actuaciones.
- Actos inacabados y motivos de preocupación moral.

Lo anterior, en relato de tipo cronológico, histórico, descriptivo, cubriendo períodos establecidos: de 0 a 3 años; de 3 a 6 años; de 6 a 10 años de 10 a 15 años; y así sucesivamente, en quinquenios.

- En la autobiografía libre el adolescente no tiene referencia alguna, es él quien elige aquellos aspectos de su existencia sobre los cuales desea escribir: bien puede proporcionar una visión globalizada de su vida, o centrarse en ciertos aspectos, destacando lo que más le ha impactado, lo que le causa mayor preocupación.

2.3.2 Cuento terapéutico: Se define como todo cuento escrito por un sujeto a partir de la situación traumática más dolorosa que haya vivido y cuyo conflicto concluye con un final feliz o positiva; es decir que la situación traumática vivida en el pasado se resuelve positivamente en el cuento (Brunder, 2004)

En todo cuento terapéutico hay un conflicto que se resuelve. La escritura de un cuento terapéutico puede ser homologada a las etapas de un tratamiento psicológico:

Introducción – conflicto – resolución

Motivo de consulta – Enfrentar el conflicto - Elaboración

Los personajes del cuento representan al autor de dicho cuento, puesto en un lugar desplazado, como en los sueños (Bruder, 2000).

2.3.3 Detección y modificación de esquemas disfuncionales: El paciente con la ayuda inicial del terapeuta, identificará y cuestionará sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros. Aquí los pensamientos son considerados como hipótesis y terapeuta y paciente trabajan juntos para recoger datos que determinen si dichas hipótesis son correctas o útiles. En vez de decir a los pacientes cuáles son los pensamientos alternativos válidos, el terapeuta formula una serie de preguntas y diseña experimentos conductuales para que los pacientes evalúen y sometan a prueba sus pensamientos negativos y lleguen a una conclusión sobre la validez o utilidad de los mismos (Clark, 1989).

La identificación correcta de las cogniciones por parte del paciente requiere que este sea entrenado al respecto, lo cual incluye decirle que:

- Muchos pensamientos son automáticos e involuntarios y que pueden ser tan habituales y plausibles que escapen a la atención consciente, a no ser que se haga un esfuerzo para captarlos.
- Se asegure de que ha identificado los pensamientos importantes que producen el malestar emocional. Para ello, puede preguntarse a sí mismo si otras personas que pensarán eso se sentirían como él se siente.
- Procure no confundir pensamientos y emociones; “me sentí fatal” o “estoy nervioso” son estados emocionales, no pensamientos.
- Escriba pensamientos concretos; no hay que apuntar “quedaré mal” si lo que se piensa es “hablarán mal de mí y no me volverán a dirigir la palabra”.
- Escriba cada pensamiento de forma separada, en vez de los típicos largos párrafos de un diario personal.

Se puede enseñar a los pacientes a autorregistrar sus cogniciones con el “Registro diario de pensamientos disfuncionales” (ver anexo 6). La observación y el registro de los pensamientos aumentarán el darse cuenta por parte del paciente sobre el flujo de pensamientos y el desfile de imágenes que influyen sobre sus sentimientos y su conducta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia Integrativa focalizada en la personalidad*. Quito: Unigraf.
- Balarezo, L., & Lima, S. (2009). *El alcoholismo. Una perspectiva integrativa*. Quito: Centro de publicaciones PUCE.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., & Liese, B. (1993). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Buenos Aires: Paidós.
- Bolinches, F., De Vicente, P., Castellano, M., Pérez-Galvez, B., Haro, G., Martínez-Raga, J., & Cervera, G. (2002). Personalidades impulsivas y trastornos por uso de sustancias: algo más que un diagnóstico dual. *Trastornos Adictivos*, 216-222.
- Caballo, V. (2008). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conductas*. Madrid: Siglo veintiuno de España.
- Clark, D. B., Kirisci, L., Mezzich, A., & Chung, T. (2008). Parental supervision and alcohol use in adolescence: developmentally specific interactions. *Journals of development and behavioral pediatrics*, 285-292.
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Observatorio Nacional de drogas. (2013). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Quito: Imprenta Full Color.
- Cortés, M. T., Espejo, B., & Giménez, J. A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20(3), 396-402.
- Ellington, J., Sackett, P. R., & Hough, L. M. (1999). Social desirability corrections in personality measurement: issues of applicant comparison and construct validity. *Journal of Applied Psychology*, 84, 155-166.
- Espada, J. P., Pereira, J. R., & García-Fernández, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Feixas, G. (s.f.). La Epistemología constructivista. En G. Feixas, *Psicoterapia y constructivismo* (págs. 29-102).
- Feixas, G., & Miró, M. (2010). *Aproximaciones a la Psicoterapia Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Madrid: Paidós.
- Fernández Álvarez, H., & Opazo Castro, R. (2004). *La integración en psicoterapia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Franciscus, A. (2006). El alcohol y el hígado. *Alcohol and the liver*, 1-2.

- García González, R. (1993). Algunas intervenciones psicológicas orientadas a la abstinencia en los dependientes del alcohol. *Anales de psicología*, 43-51.
- García, Z. (2004). Conductas desadaptativas de los adolescentes en Navarra; el papel de la familia y escuela. *Universidad Pública de Navarra*.
- Giménez Mon, A. M. (1987). La autobiografía: una técnica de orientación. *Universum*, 95-100.
- Grant, B. F., Stinson, F. S., & Harford, T. (2001). The 5 -year course of alcohol abuse among young adults. *Journal of substance abuse*, 229 - 238.
- Guardia Serecigni, J. (2004). Farmacoterapia del craving de alcohol. *Aula Médica Psiquiatría*, 2, 116-147.
- Guardia Serecigni, J. (2007). *Guía clínica sobre alcoholismo*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Kirchner, T., Torres, M., & Forns, M. (2008). *Evaluación psicológica: modelos y técnicas*. España: Paidós Ibérica S.A.
- Landero, R., & Villareal, M. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17(1), 17-23.
- Liskow, B., Powell, B. J., Nickel, E. J., & Penick, E. (1991). Antisocial alcoholics: Are there clinically significant diagnostic subtypes? *Journal of Studies on Alcohol*, 62-69.
- Magaña, M. (2003). La adolescencia hoy. *Anales de pediatría*, 58(2), 95-96.
- Martino, S. C., Collins, R. L., Ellickson, P. L., Schell, T. L., & McCaffrey, D. (2006). Socio-environmental influences on adolescent's alcohol outcome expectancies: a prospective analysis. *Addiction*(7), 971-983.
- Orgaz, M. P., Segovia, M., López, F., & Tricio, M. A. (2005). Consumo de alcohol en escolares toledanos: motivos y alternativas. *Atención Primaria*, 297-305.
- Osorio, E. A., Ortega, N. M., & Pillon, S. C. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino- Americana*, 1-10.
- Rojas, M. (2006). *Conceptos Básicos y Profundización del Consejo Psicológico y Psicoterapia Motivacional en Drogodependencias - Un enfoque Cognitvo- Conductual-Humanista*. Perú: Consytec.
- Rosado, M. (2007). El enfoque integrativo en psicoteria. *Psicología y educación*, 42-50.
- Senra, M. (2003). Etiología del consumo de alcohol en la adolescencia: análisis de diversos enfoques y teorías. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 83-99.

- Simons-Morton, B. (2004). Prospective association of peer influence, school engagement, drinking expectancies, and parent expectations with drinking initiation among sixth graders. *Addictive Behaviors*, 299-309.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. . *Neurosciences Biobehavioral Review* , 103-104.
- Sussman, S., Unger, J. B., & Dent, C. W. (2004). Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *International Journal of Clinical and Health Psychology.*, 4, 9-25.
- Swahn, M. H., & Donovan, J. E. (2005). Predictors of fighting attributed to alcohol use among adolescent drinkers. *Addictive Behaviors*, 1317 - 1334.
- Tomasson, K., & Vaglum, P. (1995). A nationwide representative sample of treatment seeking alcoholics: a study of psychiatric comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 378-385.
- Toro Trallero, J. (2010). *El adolescente en su mundo. Riesgos, problemas y trastornos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Valenciano, L. (1936). Sobre la personalidad de los morfinistas. En: Archivos de Neurología en la Guerra Civil (1997). *Archivos de Neurobiología*, 67(1), 271-304., 271-304.
- Villareal, G. M., Sánchez, S. J., Musitu, G., & Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. *Intervention Psicosocial*, 253-264.
- Washton, A., & Zweben, J. (2006). *Treating alcohol and drug problems in psychotherapy practice: Doing what works*. New York: Guilford Press.
- Wolfe, D. A., Jaffe, P. G., & Crooks, C. V. (2006). *Adolescent risk behaviors*. New Haven: Yale University Press.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionarios para adolescentes: aspectos psicosociales relacionados al consumo del alcohol

1. Dimensión 1: Aspectos personales

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar los factores psicosociales y de riesgo, asociados al consumo de alcohol en adolescentes. Por ello pedimos tu colaboración, respondiendo a todas las preguntas de la forma más sincera posible. Te informamos que los datos que nos proporcionas serán utilizados con fines de investigación, y aseguramos el Anonimato de los entrevistados y colegios participantes.

1. Nombre del Establecimiento Educativo:

2. Año de básica / bachillerato:

3. Género,

- Masculino
 Femenino

4. Edad (En años):

5. ¿Con qué frecuencia realizas las siguientes actividades en la semana?

	Ningun día	1 a 3 días	4 a 6 días	Todos los días
Actividades en casa (lectura, TV, videojuegos, redes sociales, Internet, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades Culturales (baile, teatro, cine, exposiciones, música, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades Académicas (cursos de idiomas, matemáticas, computación, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades Sociales (reunión con amigos, familiares, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colaborar con las tareas del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Señala el nivel de estudios de tus padres.

	Sin estudios.	Ed. Básica	Bachiller	Universitario	No conozco
Padre	<input type="checkbox"/>				
Madre	<input type="checkbox"/>				
Representante (contesta sólo en caso de vivir sin tus papás)	<input type="checkbox"/>				

7. Trabajan tus padres?

- Sí
 No

8. Cuál es la jornada laboral de tus padres?

- Tiempo completo (8horas)
 Medio tiempo (4horas)

9. ¿Con quien vives?

- Solo
 Con mis padres
 Otros (Especificar)

10. Cómo crees que es el nivel económico de tu familia

- Muy alto
 Alto
 Medio
 Bajo
 Muy bajo

11. Las ocasiones en las que sales después del colegio o fines de semana. ¿Cuántas veces tu mamá, tu papá o la persona con la que vives conoce donde estás?. Escoja una sola opción.

- Nunca saben donde estoy.
 Casi nunca saben donde estoy.
 A veces no saben donde estoy.
 Siempre saben donde estoy. (Pase a la pregunta 13)

12. Señala la/las razones por la que tus padres o representantes desconocen el lugar al que fuiste.

- No me dan permiso.
 Trabajan todo el día.
 No me lo preguntan.
 No les tengo confianza.
 No les interesa.
 Otros (Especificar)

3. Dimensión 3: Indicadores y Percepción de Consumo de Alcohol

13. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida? (No considere cuando te lo dieron a probar de niño)

- a. SI
 b. NO (pase a las preguntas 26, 27, 28, 29 y 30)

14. ¿Qué edad tenias cuando consumiste alcohol por primera vez? Indique en años.

15. ¿Qué bebida(s) alcohólica(s) usualmente tomas?

	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a. Cerveza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vino.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Aguardiente sin combinar (Cantaclaro, Zhumir).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Combinados (Alcohol más refrescos o energizantes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Whisky, vodka, ron, tequila.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ¿Por lo general cómo consigues las bebidas alcohólicas que consumes?

- a. En cualquier tienda
 b. Lo tomo de las botellas que hay en casa
 c. Me lo compra un amigo mayor de edad
 d. Lo compramos en conjunto
 e. En fiestas o locales de diversión
 f. Otros (Especifique):

17. En una salida ¿Cuál es tu gasto promedio para comprar las bebidas alcohólicas?

- a. Menos de 2 dólares.
 b. 2 - 4 dólares.
 c. 4 - 6 dólares.
 d. 6 - 8 dólares.
 e. 8 - 10 dólares.
 f. Más de 10 dólares.

18. En un mes ¿Cuál es tu gasto promedio para comprar las bebidas alcohólicas?

- a. Menos de 10 dólares
- b. Entre 11 y 20 dólares
- c. Entre 21 y 30 dólares
- d. Entre 31 y 40 dólares
- f. Más de 41 dólares

19. Usualmente ¿dónde tu o tus amigos, consumen alcohol?

- a. En vehículos (vía pública, parqueaderos, miradores)
- b. En parques
- c. En la misma tienda donde compra
- d. En su casa
- e. En paseos
- f. En fiestas familiares o de amigos
- g. En restaurantes, bares, discotecas o karaokes
- h. En eventos deportivos, culturales o artísticos
- i. Dentro del colegio
- j. En otro lugar (Especifique):

20. ¿Con quién sueles tomar bebidas alcohólicas?

- a. Solo
- b. Con mi grupo de amigos
- c. Con mis compañeros de colegio
- d. Con mis familiares
- e. Con mis profesores
- f. Otros (Especifique):

21. Por lo general, ¿dónde sueles ir después de consumir alcohol?(*)

- a. A mi casa
- b. A la casa de un amigo
- c. A un bar/discoteca
- d. A un restaurante/cafetería
- e. A un mirador
- f. Otro lugar (Especifique):

22. Por lo general, ¿En qué horario consumes alcohol?(*)

- a. Después de clases
- b. Fines de semana
- c. Feriados
- d. Otros (Especifique):

23. ¿Con qué frecuencia consumes alcohol?(*)

- a. Nunca
- b. Menos de una vez al mes
- c. 2 o 3 veces al mes
- d. 2 o 3 veces por semana
- e. 4 o más veces por semana

24. ¿Cuándo fue la última vez que consumiste alcohol?(*)

- a. Durante los últimos 30 días
- b. Hace menos de un año
- c. Hace más de un año (anotar la edad)

25. Pensando en los últimos 30 días.

Si usted es hombre, cuántas veces ha tomado en la misma ocasión 5 o más tragos.

Si usted es mujer, cuántas veces ha tomado en la misma ocasión 4 o más bebidas alcohólicas.

Se entiende por "ocasión" cuando se toman varios tragos seguidos en un tiempo de 2 horas. No excluya las bebidas tomadas en las comidas

- a. Ninguna vez
- b. Solo una vez
- c. Entre dos y tres veces
- d. Entre cuatro y cinco veces
- e. Más de cinco veces

26. ¿Qué opinas sobre las siguientes afirmaciones sobre el alcohol?

	Si estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	Me es indiferente
a. El alcohol me permite divertirme y relajarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Conocer gente nueva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Olvidarme de los problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Conseguir pareja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Compartir con mis amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sentirme integrado al grupo de amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Mantener relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Me permite ser más popular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Dimensión 4: Conducta de Riesgo Asociada al Consumo de Alcohol

27. ¿Cuál crees que es el riesgo que corre una persona que consume alcohol?

- a. Ningún riesgo
- b. Riesgo leve
- c. Riesgo moderado
- d. Gran riesgo
- e. No sé que riesgo corre

28. ¿Que opinas sobre las siguientes afirmaciones sobre el consumo de alcohol?(*)

	Si estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	Me es indiferente
a. El alcohol provoca accidentes de tránsito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tener relaciones sexuales inseguras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Embarazos no deseados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Problemas en la salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Problemas familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Problemas académicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Problemas con amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Problemas con la ley.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Dimensión 5: Información e interés frente a la prevención de alcohol

29. ¿En tu colegio se desarrollan acciones o actividades sobre prevención del consumo de alcohol?

- a. SI
- b. NO
- Indica cuál/es

30. Te gustaría recibir capacitación/información sobre prevención del consumo de alcohol

- a. SI
- b. NO
- Indica los temas que prefieres

Anexo 2. Cuestionario de Personalidad SEAPsi

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPsi

Nombre _____ Fecha _____

Señale las frases con las que más se identifique

a	Al realizar alguna actividad o tarea me gusta que las cosas salgan perfectas	
	Programo mis actividades y salirme del esquema me genera ansiedad	
	Me resulta difícil expresar mis emociones y mis sentimientos a los demás	
	Soy rígido en temas vinculados con la moral y los valores	
	Me preocupa la posibilidad de tener alguna falla cuando realizo una actividad	
	Me siento preocupado cuando escucho críticas en mi contra	
	Cuando realizo alguna actividad me agrada que las personas se adapten a mi forma de hacer las cosas	
	En mis actividades soy muy organizado y me preocupo de todos los detalles	
	En las tareas laborales o domésticas, busco que todo tenga un orden ideal	
	Tengo ideas o pensamientos que no logro quitarlos fácilmente	
p	Cuando veo a un grupo de amigos reunidos tengo la sospecha de que pueden estar hablando de mi	
	Para que yo confíe en los demás deben demostrarme lealtad	
	Me molesta mucho cuando me interrumpen el trabajo que estoy realizando	
	Al ver a mi pareja en compañía de otra persona siento ira	
	Soy una persona que denota una cierta autoridad natural	
	Prefiero conocer los antecedentes de una situación a la que me voy a enfrentar para no ser sorprendido	
	Generalmente impongo mi punto de vista	
	En mis labores me gusta generalmente superar a las demás personas	
c	Prefiero mantener mi vida privada en reserva	
	Cuando las personas en las que confío me fallan me resulta difícil perdonar	
c	Mi estado de ánimo es muy variable	
	Hay días en que me siento muy alegre y otros en los que sin causa estoy triste	
	A veces miro el futuro con gran optimismo y en ocasiones lo veo negro	
	Cuando estoy en buen estado emocional me torno excesivamente generoso	
	Por las mañanas me siento triste y parecería que todo me saldrá mal	
	Me impresiono fácilmente ante las situaciones de sufrimiento humano	
	Soy sensible ante las circunstancias de malestar ajeno	
	En mi vida diaria repentinamente aparecen períodos de tristeza sin motivo	
Sobredimensiono las expresiones de amistad y afecto		
h	Soy bromista, agradable y expresivo con las personas que conozco	
	En la mayoría de ocasiones me gusta salirme con la mía	
	Me gusta ayudar a la gente sin importar el grado de cercanía que tenga con ella	
	Reacciono con gran emotividad ante las circunstancias que ocurren a mi alrededor	
	Para salir de casa mi aspecto físico debe ser impecable	
	Cuando me propongo conseguir algo a veces exagero y dramatizo	
	Mi vida social es muy amplia, tengo facilidad para conseguir amigos	
	En una reunión social soy muy alegre y extrovertido me convierto en el alma de la fiesta	
	Creo fácilmente lo que me dicen o lo que leo, llegando a sugestionarme	
	Me gusta ser reconocido por lo que hago	
Me agrada que los demás me vean atractivo		
ev	Prefiero evitar actividades que involucren contacto con los demás	
	Me preocupa la crítica, desaprobación o rechazo de las personas que conozco	
	En una reunión social prefiero estar alejado del griterío	
	Para poder relacionarme debo estar seguro de agradar a los demás	
	Me cuesta simpatizar con los demás porque tengo miedo a ser ridiculizado o avergonzado	
	Mi vida social es reducida	
	Cuando conozco a gente nueva temo no poder iniciar una conversación	
Me gustaría mejorar mis relaciones interpersonales		

	Tengo dificultades para hablar de mi mismo ante los demás		
	Me siento ofendido si alguien se muestra crítico frente a mí durante una conversación		
d	Cuando encuentro dificultades en el camino me resigno a no llegar al objetivo planteado		
	Cuando he terminado una relación afectiva busco que alguien me proporcione cuidado y apoyo		
	Cuando tengo problemas busco a otras personas para que me aconsejen		
	Me cuesta expresar mi desacuerdo a las demás personas		
	Prefiero acoger ideas y pensamientos cuando ya han sido aprobados		
	Soy obediente ante mis superiores y jefes		
	Generalmente intento evitar las discusiones con otros		
	Cuando observo dificultades tiendo a mantener una actitud pasiva y distante		
	Me siento incómodo y desamparado cuando estoy solo		
	En situaciones difíciles es mejor que los otros tomen decisiones		
e	Me resulta difícil disfrutar de las relaciones familiares y sociales		
	Prefiero hacer las cosas solo		
	Disfruto más realizando pocas actividades que demasiadas		
	Tengo pocos amigos íntimos o de confianza		
	Siempre me ha costado enamorarme profundamente		
	Soy insensible ante los hechos o circunstancias adversas que sucedan		
	No experimento intensamente emociones como la ira y la alegría		
	Prefiero las actividades abstractas o misteriosas		
	Soy indiferente ante los halagos o críticas de los demás		
	En las reuniones sociales prefiero mantenerme distanciado de las personas que me rodean		
ez	Me agradan las cosas excéntricas y fuera de lo común		
	Tengo un poder especial para saber qué es lo que sucederá en el futuro		
	Mi apariencia es peculiar y rara para los demás		
	No confío mucho en mis amigos íntimos o de confianza		
	Me agradan las supersticiones y los fenómenos paranormales		
	Con los demás soy inflexible, me cuesta ceder a sus peticiones		
	Siento que soy diferente y que no encajo con los demás		
	Me siento muy ansioso ante personas desconocidas		
	Temo que los demás quieran hacerme daño		
	Creo ver, oír o sentir algo que no es real		
ds	Reniego de las normas sociales y legales		
	A veces hago trampa para obtener beneficios personales		
	Si encuentro una solución que es favorable para mí, avanzo, sin fijarme si las consecuencias son negativas para otras personas		
	En la niñez solía causar daños a los animales		
	Suelo ser impulsivo al planificar el futuro		
	Soy incapaz de mantener relaciones personales duraderas		
	Cuando estoy con ira expreso mi agresividad sin importarme las consecuencias		
	No me preocupa mi seguridad ni la de las demás personas		
	Soy inestable en mis trabajos aun cuando tenga obligaciones económicas		
	No tengo remordimientos cuando ofendo a los demás		
i	Me cuesta esfuerzos controlar mi ira		
	Soy impulsivo en la realización de mis actividades		
	Mis relaciones interpersonales son muy inestables e intensas		
	Me gusta engañar a las personas para que estén conmigo		
	Generalmente no mido las consecuencias de mis actos, aunque luego reacciono con arrepentimiento		
	Elaboro imágenes idealizadas de las personas que están conmigo		
	La rutina me molesta por eso siempre busco algo diferente que hacer		
	A pesar de tener un carácter fuerte temo ser abandonado		
	Me gasto el dinero de manera imprudente por ejemplo en apuestas, en compras innecesarias		
	Cambio bruscamente de opinión con respecto al futuro, las amistades o las ocupaciones		
	APRECIACIÓN		

Anexo 3. Cuestionario “Big Five” (BFQ)

CUESTIONARIO “BIG FIVE” Caprara, Barbaranelli y Borgogni,

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

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

79	A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.
80	Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.
81	No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.
82	Nunca he sido un perfeccionista.
83	En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.
84	Nunca he discutido o peleado con otra persona.
85	Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.
86	Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.
87	Siempre me han apasionado las ciencias.
88	Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.
89	Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.
90	No creo que conocer la historia sirva de mucho.
91	No suelo reaccionar a las provocaciones.
92	Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.
93	Creo que todas las personas tienen algo de bueno.
94	Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.
95	No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.
96	Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.
97	Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.
98	A menudo me siento nervioso.
99	No soy una persona habladora.
100	No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.
101	Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.
102	Siempre estoy seguro de mí mismo.
103	No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.
104	Me molesta mucho que me interrumpan mientras estoy haciendo algo que me interesa.
105	Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.
106	Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.
107	Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.
108	Si es preciso, no dudo en decir a las demás que se metan en sus asuntos.
109	Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.
110	Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repararlo en sus mínimos detalles.
111	Estoy convencido de que se obtienen mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo.
112	Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.
113	Nunca he criticado a otra persona.
114	Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.
115	Sólo quedo satisfecho cuando veo los resultados de lo que había programado.
116	Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.
117	No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.
118	Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.
119	Incluso en situaciones muy difíciles, no pierdo el control.

120	A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.
121	Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.
122	No suelo cambiar de humor bruscamente.
123	No me gustan las actividades que implican riesgo.
124	Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.
125	Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré
126	Generalmente confío en los demás y en sus intenciones
127	Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.
128	Con ciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.
129	Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.
130	No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades
131	No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.
132	No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.

- 5 Completamente VERDADERO para mí
 4 Bastante VERDADERO para mí
 3 Ni VERDADERO ni FALSO para mí
 2 Bastante FALSO para mí
 1 Completamente FALSO para mí

Conteste todas las frases con una solo respuesta. Marca con una X.

	5	4	3	2	1
1					
2					
3					
4					
5					
	5	4	3	2	1
6					
7					
8					
9					
10					
	5	4	3	2	1
11					
12					
13					
14					
15					
	5	4	3	2	1
16					
17					
18					
19					
20					
	5	4	3	2	1
21					
22					
23					
24					
25					
	5	4	3	2	1
26					
27					
28					
29					
30					

	5	4	3	2	1
46					
47					
48					
49					
50					
	5	4	3	2	1
51					
52					
53					
54					
55					
	5	4	3	2	1
56					
57					
58					
59					
60					
	5	4	3	2	1
61					
62					
63					
64					
65					
	5	4	3	2	1
66					
67					
68					
69					
70					
	5	4	3	2	1
71					
72					
73					
74					
75					

	5	4	3	2	1
91					
92					
93					
94					
95					
	5	4	3	2	1
96					
97					
98					
99					
100					
	5	4	3	2	1
100					
101					
102					
103					
104					
	5	4	3	2	1
105					
106					
107					
108					
109					
	5	4	3	2	1
110					
111					
112					
113					
114					
	5	4	3	2	1
115					
116					
117					
118					
119					

	5	4	3	2	1
31					
32					
33					
34					
35					
	5	4	3	2	1
36					
37					
38					
39					
40					
	5	4	3	2	1
41					
42					
43					
44					
45					

	5	4	3	2	1
76					
77					
78					
79					
80					
	5	4	3	2	1
81					
82					
83					
84					
85					
	5	4	3	2	1
86					
87					
88					
89					
90					

	5	4	3	2	1
120					
121					
122					
123					
124					
	5	4	3	2	1
125					
126					
127					
128					
129					
	5	4	3	2	1
130					
131					
132					

Anexo 4. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

1. Test AUDIT

El presente test tiene como finalidad recabar información respecto al consumo del alcohol. Por ello pedimos tu colaboración, respondiendo a las preguntas de la forma más sincera posible. Te recordamos que la información que nos brindes será totalmente confidencial.

1. Seleccione la opción que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

	Nunca	Menos de una vez al mes	2 o 3 veces al mes	2 o 3 veces por semana	4 o más veces por semana
1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	<input type="checkbox"/>				

2. Seleccione la opción que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 o 9	10 o más
2. ¿Cuántos tragos de bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	<input type="checkbox"/>				

3. Seleccione la opción que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más tragos de bebidas alcohólicas en un sólo día?	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	<input type="checkbox"/>				
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?	<input type="checkbox"/>				
6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	<input type="checkbox"/>				
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	<input type="checkbox"/>				
8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	<input type="checkbox"/>				

4. Seleccione la opción que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

	No	Sí, pero no en el curso del último año	Sí, en el último año
9. Tú o alguna otra persona, ¿han resultado heridos porque habías bebido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 5. Biblioterapia sobre el alcoholismo

- Alcohólicos Anónimos: el relato de cómo muchos miles de hombres y mujeres se han recuperado del alcoholismo / Alcohólicos Anónimos-España. Oficina del Servicio General de Alcohólicos Anónimos – España, cop. 2006. 178 p.
- Alcohol y alcoholismo / Mario Alfonso Sanjuan . Mezquita, 1983. 213 p.
- El alcoholismo / Lluís Bach, Francesc Freixa . La Gaya científica, 1983. 159 p.
- Alcoholismo y farmacodependencia / J.S. Madden; con una introducción de Griffith Edwards. El Manual Moderno, cop. 1986. 351 p.
- Esa enfermedad llamada alcoholismo / Rafael Velasco Fernández. 1ª ed. Trillas, 1982. 95 p.
- Guía práctica de intervención en el alcoholismo / G. Rubio Valladolid, J. Santo-Domingo Carrasco. Consejería de Sanidad, 2000. 429 p.
- No te rindas ante... el alcohol / Joaquín Santo-Domingo. Rialp, 1990. 144 p.
- La taberna / Émile Zola. Ed. Cátedra 512 p.
- La fábula del alcohol S/A:

“Había una vez un lama budista que viajaba a través de la estepa como un badarch, un hombre santo que lleva bendiciones a las familias nómades a cambio de comida y hospedaje. Era cerca del anochecer cuando el lama divisó un ger (hogar) solitario en la estepa, con algún ganado alrededor. Al acercarse, una joven salió a saludarlo. Ella era la única persona viviendo allí.

Cuando él le solicitó su hospitalidad, ella dijo que podía pasar la noche bajo una condición. Debía elegir hacer una entre tres cosas. Podía beber alcohol, dormir con ella o sacrificar una cabra. Esto último era tabú para los lamas, ya que sólo un chamán puede sacrificar una cabra. Como las tres opciones eran, hasta cierto punto, una falta, fue una decisión difícil. Decidió que tomar alcohol sería la menos dañina.

Bebió el alcohol y, mientras estaba borracho, mató a la cabra. Cuando despertó a la mañana siguiente, compartía la cama de la joven. Entonces aprendió que beber puede ser una falta menor, pero que puede, fácilmente, conducir a un hombre a hacer cosas terribles.”

ANEXO 6. Hoja de registro empleada en la terapia cognitiva (adaptada de Beck y cols, 1979, 1985)

REGISTRO DIARIO DE PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES						
Fecha	Situación	Emoción(es)	Pensamiento(s) Automático(s)	Distorsione(s) Cognitiva(s)	Respuesta(s) racional(es)	Resultado
	<p>1. El acontecimiento que motivo la emoción desagradable, o</p> <p>2. La corriente de pensamientos o el recuerdo que motivo la emoción desagradable</p>	<p>1. Especifique triste, enfadado, ansioso, etc.</p> <p>2. Evalúe la intensidad de la emoción de 1 a 100</p>	<p>1. Anote el pensamiento o pensamientos automáticos que preceden a la emoción o emociones</p> <p>2. Evalúe el grado de creencia en los pensamientos automáticos de 0 a 100</p>	<p>1. Identifique la(s) distorsión(es) en cada pensamiento automático</p> <p>2. De qué manera estoy personalizando, abstrayendo selectivamente, minimizando, etc.?</p>	<p>1. Anote respuesta(s) racional(es) al(los) pensamiento(s), de 0 a 100</p> <p>2. Evalúe el grado de creencia en la respuesta racional de 0 a 100.</p>	<p>1. Vuelva a evaluar el grado de creencia en los pensamientos automático(s), de 0 a 100.</p> <p>2. Especifique y evalúe de 0 a 100 las emociones que le siguen.</p>