



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.

Escuela de Psicología Clínica.

Perfil Clínico de Adolescentes con Trastorno por uso de Sustancias del Centro de
Tratamiento para Adicciones Proyecto Esperanza “Hogar Crecer”.

Trabajo de Graduación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico.

Autor:

Jaime Esteban Romero Iñiguez.

Director:

Master. Sebastián Herrera Puente.

Cuenca, Ecuador.

2016.

“La adolescencia es el permiso de la sociedad para combinar la madurez física con la irresponsabilidad psicológica”.

TERRI APTER.

DEDICATORIA.

Con todo el amor que he recibido y quiero brindar a mis padres Jaime y María quienes forjaron lo que hoy soy, a mi Hermana y compañera de travesías Gabriela; a mi esposa Daniela por ser al apoyo necesario para escalar con sacrificio las adversidades de la vida; finalmente a mi hija María Eduarda quien me inspira seguir siempre luchando.

Esteban Romero Iñiguez.

AGRADECIMIENTOS.

Debo agradecer a todos quienes conforman la Escuela de Psicología Clínica en nombre de la Universidad del Azuay, quienes me brindaron la oportunidad no solo aprender sino también de educarme.

Gracias a mi familia, sin ellos este sueño no hubiera llegado más allá.

Gracias a mis maestros y compañeros, por brindarme su tiempo, paciencia y sacrificio.

A todos quienes conforman el Centro de Tratamiento para Adicciones Proyecto Esperanza “Hogar Crecer”, por darme la oportunidad de realizar esta investigación.

Al Psicólogo Clínico Geovanny Torres, Gerente del Centro por creer en mí y darme la oportunidad de crecer.

A todos los adolescentes que participaron en esta investigación, por darme la confianza pese a su difícil condición.

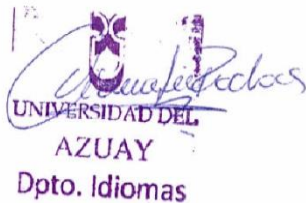
Al Master Sebastián Herrera, profesor y amigo, quien me guio en este largo camino de elaborar la Tesis de Grado.

RESUMEN.

El presente estudio constituye una investigación con la finalidad de evaluar los rasgos característicos de adolescentes con trastorno por uso de sustancias, en el centro de tratamiento para adicciones Proyecto Esperanza “Hogar Crecer”. Su desarrollo está fomentado en el análisis estadístico de las evaluaciones psicométricas, dos test YSR y Tamadul, aplicadas a 33 adolescentes en mayo 2015; este proceso se complementó con la recolección de información sociodemográfica individual, obteniéndose así un perfil clínico que permite visualizar los conflictos comunes de dicha población de tal manera que con los resultados obtenidos se puede verificar la prevalencia de áreas donde se debe mejorar el trabajo terapéutico para garantizar el tratamiento.

ABSTRACT

This study is an investigation that aims to assess the characteristics of adolescents with substance use disorder treated at the *Proyecto Esperanza "Hogar Crecer"* center for addictions. Its development is based on the statistical analysis of two psychometric assessments, YSR and Tamadul clinical personality questionnaires, applied to 33 adolescents in May 2015. This process was complemented by collecting individual sociodemographic information; consequently, a clinical profile, which enables to visualize the common conflicts of this population, was obtained. The results made possible to verify the prevalence of areas where therapeutic work should be improved to assure success on the treatment.



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
Dpto. Idiomas



Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

TABLA DE CONTENIDOS.

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
RESUMEN.	V
TABLA DE CONTENIDOS.	VI
TABLA DE ILUSTRACIONES.....	VII
INTRODUCCIÓN GENERAL.	1
1. MARCO TEÓRICO.....	3
1.1. INTRODUCCIÓN	3
1.2. LA ADOLESCENCIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS.	4
1.3. ADOLESCENCIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS....	9
1.4. PSICOPATOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA.....	15
1.5. PERSONALIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS.	21
2. PROCESO INVESTIGATIVO.....	24
2.1. INTRODUCCIÓN.....	24
2.2. DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
2.3. ANALISIS DE RESULTADOS	27
2.4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
2.5. PERFIL CLÍNICO.....	41
DISCUSIÓN.	43
RECOMENDACIONES.	46
BIBLIOGRAFÍA.	48
ANEXOS.....	51

TABLA DE ILUSTRACIONES.

Tabla 1.	26
Tabla 2	28
Tabla 3	29
Tabla 4	31
Tabla 5	32
Tabla 6	36
Tabla 7	38

PERFIL CLÍNICO DE ADOLESCENTES CON TRASTORNO POR USO DE
SUSTANCIAS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO PARA ADICCIONES PROYECTO
ESPERANZA “HOGAR CRECER”.

INTRODUCCIÓN GENERAL.

No es un secreto el saber que las drogas son un fenómeno que han marcado hitos a través de la historia, sin duda hoy en día el alcance de las mismas es de mayor facilidad.

La edad de consumo de sustancias psicoactivas cada día es menor, hoy al parecer la edad de primer consumo oscila entre los 10 y 12 años de edad (CONSEP, 2012); al estar realizando la investigación en la Comunidad Terapéutica, esta realidad se hizo palpable, pues niños apenas, se encontraban privados de su libertad en busca de cambiar sus condiciones adictivas.

La sociedad actual parece poco a poco acostumbrarse a esta realidad; observar que los jóvenes estén en contacto con las drogas y que seamos quizá uno de los factores que este motivando a que esta realidad se mantenga.

Debemos indicar que la población que se investigó, son adolescentes y que quizá esta misma condición podría influenciar de manera drástica una decisión de consumir drogas; la adolescencia es quizá el período de desarrollo humano más complicado de sobrellevar; encontrarse en el final de la infancia y el comienzo de la adultez; sumado a ello los cambios a nivel fisiológico y psicológico que todo esto lleva consigo, hacen que un ser humano se encuentre en un momento muy difícil de su historia, pudiendo buscar un refugio, quizá ante la falta de defensas que hagan frente a los conflictos que puedan presentarse; esta visión dificultosa ante los conflictos, además de ello las características de la personalidad de una adolescente que no mide consecuencias, que quiere pelear contra la autoridad y su propio ser, que actúa de manera impulsiva, son quizá algunos aspectos que le lleven a tomar decisiones equivocadas.

No podemos dejar de lado los aspectos: familiares, educativos y sociales, además sumado a ello su inmadurez emocional, aspectos que hacen que los adolescentes tambaleen por la vida; además al parecer se nos dificulta el poder ofrecer a nuestra sociedad de adolescentes espacios saludables; empezando desde la casa, la falta de

comunicación, la carencia de normas y reglas; hasta la falta de figuras parentales por completo.

Los padres de familia hoy esperan que sean los educadores quienes tengan la responsabilidad de guiar a sus hijos, se tratan de deslindar de toda aquella responsabilidad sobre sus hijos; socialmente actuamos como si nada sucediera, como si el consumir drogas se convirtiera en algo cotidiano y normal; pero cuando este fenómeno golpee nuestra puerta será cuando tratemos de responsabilizar a todos por los conflictos que vivenciamos.

En la investigación se trata de describir con una pequeña reseña bibliográfica, todo aquello que podría motivar a un adolescente a consumir drogas, desde los cambios físicos, psicológicos y sociales hasta los factores de personalidad que podrían sumarse a que un adolescente mantenga esta condición.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. INTRODUCCIÓN

Para tratar de entender la problemática del consumo de sustancias en la adolescencia es necesario partir de definiciones que nos permitan tener una visión más contextual; no se puede pretender conocer un conflicto, si solo se parte de supuestos.

La adolescencia es quizá la etapa del desarrollo con más conflictos, la búsqueda del equilibrio entre las fuerzas internas y externas, subyacen en malas decisiones; no contar con una guía clara acerca de normalidad de estos conflictos pueden ocasionar grandes desastres en la historia de un ser humano.

La adolescencia marca el fin de la vida infantil, pero de igual manera abre las puertas a la vida adulta; y puede existir una gran diferencia en un futuro; luego de afrontar los conflictos y tomar decisiones; la inmadurez normal y propia de esta etapa, sumada a las circunstancias en que le toque vivir a un adolescente pueden marcar la diferencia.

Este estudio pretende dar una visión a la relación entre la personalidad de un adolescente que está en formación, partiendo del desenvolvimiento de las diversas áreas en que se encuentra y el consumo de sustancias.

Partiendo desde los conceptos más elementales para entender ¿Qué es la adolescencia?, hasta la relación de la personalidad y el consumo de sustancias.

1.2. LA ADOLESCENCIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS.

El ser humano, es un ser dinámico en toda su expresión; se ve sujeto a desarrollarse en diversas circunstancias pero no elige como o cuando cambiar; simplemente cambia y con el tiempo estos cambios le hacen adaptarse o no ante la realidad que le rodea; pero en el interior del individuo se presentan cambios difíciles de enfrentar que son quizá la parte esencial de la adolescencia. Y sin duda hablar de adolescencia, parece un tema sencillo; pero sin embargo creo es necesario adentrarse en conceptos más estructurados, basados quizá en las primeras explicaciones psicológicas sobre esta etapa del desarrollo, y de esta manera tratar de poder explicar de forma más objetiva el tema.

Debo comenzar diciendo que la adolescencia, es la etapa de grandes transiciones, que quizá teóricamente se ha descrito, pero en el ámbito de la experiencia puedo aseverar, de lo dificultoso que puede ser; en el transcurso de estos cambios, que se presentan a nivel físico que hacen que poco a poco uno se asemeje a un adulto, además resaltan aquellos a nivel interno; con ello me refiero a la forma de pensar, sentir y actuar; los gustos que varían, las relaciones sociales que se fortalecen mientras las relaciones familiares trastabillan; la vida se tiñe de otro color por así decirlo y con esto se complementan millones de ideas que giran alrededor de grandes incógnitas.

Para conceptualizar a la adolescencia, en principio, se puede decir que es la transición que parte de la finalización de la vida infantil y el comenzar de la vida adulta; donde sobrevienen cambios a nivel social, familiar, cognitivo y físicos significativos en la vida de un ser humano.

Lahey (1999) define que la adolescencia es: “el periodo que abarca desde el inicio de la pubertad hasta el comienzo de la vida adulta”.

La pubertad trae consigo cambios significativos como mencionamos en principio. Papalia (2005) define a la adolescencia como un “proceso por el cual una persona alcanza madurez sexual y capacidad para reproducirse”. Pues el adolescente se encuentra encaminándose a madurar sus órganos sexuales y a estar listo para reproducirse.

Para entender con más detenimiento, hay diversos autores que desde el principio del estudio de la adolescencia marcaron hitos y nos dieron pautas para completar dicho estudio. Existen muchas teorías pero me voy a enfocar en las más sobresalientes.

El psicoanálisis con Sigmund Freud describió las etapas psicosexuales; y la adolescencia se encuentra en la etapa genital, donde el autor refiere que el ser humano se concentra en sus genitales, y la búsqueda del objeto donde depositará todo aquello que tiene reprimido, manteniendo esta conducta durante todo el transcurso de la vida. (Freud, S., 1956).

Otra teoría importante es la teoría psicosocial de Erik Erikson, que define que la adolescencia se configura en Búsqueda de Identidad vs. Difusión de Identidad, período que comprende desde los 13 hasta los 21 años aproximadamente. El adolescente experimenta búsqueda de identidad pero sobre todo lo que refiere el autor es que se encuentra en una crisis de identidad, que fluctuara los conflictos en cada una de las etapas anteriores. (Erikson, R., 1950).

Para Erikson los padres de los adolescentes se verán enfrentando situaciones nuevas que serán un nuevo reto para su misión orientadora. Son características de identidad del adolescente:

- La Perspectiva Temporal, orientación en el tiempo y en el espacio
- La Seguridad en Sí Mismo
- La Experimentación con el Rol, énfasis en la acción
- El Aprendizaje interés por el contacto con el medio ambiente y una estrategia del aprendizaje vital.
- Polarización Sexual: Adecuado grado de desarrollo del propio interés sexual.
- Liderazgo y Adhesión: Adecuada integración al grupo de "pares".
- El Compromiso Ideológico, orientación valorativa y participación en el ambiente.

Por otro lado la Teoría Psicoanalítica del Desarrollo Adolescente de Anna Freud (1965), basada en la teoría freudiana del desarrollo psicosexual plantea la evolución de la personalidad desde el nacimiento hasta la adolescencia, a través de la muy conocida sucesión de etapas: oral, anal, fálica, de latencia y genital (a partir de los 12 años). Para Freud (1965), en la adolescencia nos encontramos en la etapa

genital, en esta los impulsos sexuales requieren satisfacción urgente. Los conflictos edípicos resurgen y se resuelve definitivamente con la elección de objeto sexual. Es común observar a adolescentes "enamorados" de personas adultas en claro desplazamiento del amor al padre o la madre. La tarea primordial del adolescente, será el logro de la primacía genital y la consumación definitiva del proceso de la búsqueda no incestuosa del objeto sexual.

Para Ana Freud el desarrollo de las funciones sexuales tiene una influencia psicológica directa en la personalidad y provoca un desequilibrio psíquico, produciendo en los adolescentes conflictos internos (Freud, 1965).

Durante el proceso del desarrollo del Superyó, en la etapa de la latencia, el niño asimila los valores y la moral de las personas importantes con las cuales se ha identificado, como por ejemplo su padre. De modo que el miedo al mundo externo se convierte en ansiedad interior producida por el Superyó o conciencia y sentimientos de culpa cada vez que su comportamiento no está de acuerdo a su sentido del bien y del mal.

Por lo tanto, esta ansiedad es la consecuencia de la identificación del sistema de valores morales de los padres y otras personas significativas de autoridad y de la incorporación de esta estructura.

Para Freud (1965), el desequilibrio que producen los cambios de la adolescencia, incrementan las tendencias agresivas, la inclinación por el desorden, la suciedad y el exhibicionismo.

Ana Freud (1965), sostiene que en el comienzo de la pubertad aparece un segundo Complejo de Edipo que provoca el mismo miedo a la castración en los varones y envidia del pene en las mujeres, que en el primero los impulsos edípicos se pueden llegar a fantasear y la ansiedad del superyó acciona los mecanismos de defensa del yo que son la represión, la negación y el desplazamiento, que vuelven los impulsos libidinales contra sí mismo, provocando temores, ansiedad y síntomas neuróticos.

Esta condición conduce a comportamientos que van de las gratificaciones sexuales pregenitales perversas y el comportamiento agresivo y hasta criminal, en el caso de triunfar el ello, a los rasgos de ascetismo e intelectualización y la acentuación de síntomas neuróticos e inhibiciones cuando el éxito es del yo.

El ascetismo es debido a la desconfianza del adolescente contra los deseos instintivos que trasciende la sexualidad y llega a la comida, el sueño y la vestimenta. Así como el aumento de intereses intelectuales y la preferencia por intereses abstractos en lugar de concretos.

Ana Freud supone que un equilibrio armonioso entre el ello, el yo y el superyó es posible y lo demuestran la mayoría de los adolescentes normales.

De manera que los factores que influyen en los conflictos de la adolescencia son: las fuerzas de los impulsos instintivos que están determinados por procesos orgánicos; la capacidad del yo para superar esas fuerzas o ceder ante ellas, dependiendo esta disyuntiva del carácter y del Superyó; y la eficacia de los mecanismos de defensa del yo.

Para Jean Piaget (1955), existen cambios cualitativos en el pensamiento entre la infancia y la adolescencia; en esta última dice el ser humano se encuentra en el período de operaciones formales, donde se trata de concebir el mundo de una manera concreta, dejando de lado el campo de lo abstracto.

Por otro lado la teoría Biogenética de Stanley Hall (1924), que propone métodos científicos para el estudio de adolescencia, dice que factores fisiológicos y genéticos son parte fundamental del comportamiento de un adolescente, distinguiendo a la adolescencia en el 4 estado, a partir de los 12 años donde refiere existe un segundo nacimiento, donde se presenta un estado civilizado, y un sometimiento a las exigencias de las normas sociales.

Para Margaret Mead (1928), la adolescencia varía según la cultura, ella realizó estudios en Nueva Guinea y Samoa, definiendo así que la adolescencia depende de rituales propios y que dependen del lugar donde se desenvuelva un ser humano, así que refiere que no existe una universalización para determinar el desarrollo de la adolescencia.

Por lo que podemos inferir que en el período de la adolescencia, influyen factores diversos a lo largo de su desarrollo.

Finalmente luego de hacer un repaso teórico sobre la búsqueda en un concepto de adolescencia es necesario diferenciar términos que comúnmente se utilizan y quizá puedan confundirse para tratar de describir a la adolescencia como tal.

En principio diferenciar el término pubertad con adolescencia; así diremos que la pubertad es un término que proviene del latín “pubere” que significa cubrirse de vello el pubis; se define como un período en el desarrollo del ser humano en el que se presentan los cambios físicos más representativos.

Empieza aproximadamente a los 12 años en promedio para hombres y mujeres, siendo de inicio más temprano en las segundas.

En las mujeres su inicio se presenta con la menarquia (primera menstruación); y en los hombres la espermarquia (primera eyaculación), estos cambios que sin dudas son debidos a los cambios hormonales de carácter sexual especialmente; posteriormente se presenta aparición de vello púbico, crecimiento de genitales, masa muscular.

Los cambios hormonales parecen tener la responsabilidad en los cambios de estado de ánimo, quienes deben lidiar conjuntamente con los cambios de la pubertad. (Buchanan, 1992).

De acuerdo a varios autores en los cambios físicos incluye el estirón del adolescente, desarrollo de vello púbico, voz más profunda y crecimiento muscular. Existe en esta etapa una maduración de los órganos reproductivos; en las mujeres el crecimiento de los senos.

La adolescencia por otro lado es una etapa del desarrollo que comienza con la pubertad, en donde también existen cambios físicos pero lo más representativo es sin duda los cambios psicológicos.

Para Carretero (1985), la pubertad es una serie de cambios físicos que pueden claramente discriminarse, etapa que se puede decir es tangible, comienza en los hombres con su primera eyaculación, en las mujeres con la menarquia; y finaliza cuando el ser humano ha completado su crecimiento físico.

Por otro lado la adolescencia si bien comienza con la pubertad; no se sabe cuándo el ser humano acepte y asimile su imagen corporal, además de que se haya adaptado a sus nuevas capacidades motoras y sexuales, por lo que sería muy complicado saber el extremo o terminación de la adolescencia. (Carretero, M; 1985).

Se podría entonces decir que en la adolescencia existen cambios a nivel físico, cognoscitivo y psicosociales; y que en la pubertad se presenta la madurez sexual.

La adolescencia sería entonces un proceso que finaliza con la maduración sexual, la capacidad del ser humano de adaptarse a las exigencias sociales y la toma de decisiones que marcaran hitos en su propia vida.

1.3. ADOLESCENCIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Como se explicó anteriormente, quizá la disminuida capacidad de controlar los impulsos por parte de los adolescentes en esta etapa del desarrollo, hace que potencialmente un adolescente se vea envuelto en el consumo de drogas, su predisposición primero por su edad, más otros factores como: la familia, grupo de pares, sociedad; hacen que sea un riesgo alto el que un adolescente sea víctima de este fenómeno.

Consumir drogas conlleva un sin número de problemas para un ser humano, no se diga para un adolescente que aun ni siquiera ha terminado su desarrollo físico y mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), define a las drogas como cualquier sustancia psicoactiva que en el interior de un organismo modifique su: percepción estado de ánimo, cognición, conducta y/o funciones motoras.

El consumo de este tipo de sustancias se ha visto incrementado a nivel mundial de forma alarmante, llevando consigo problemas de salud a nivel psicológico, fisiológico, familiar y social; por lo que deberían tomarse medidas de salud para combatir este fenómeno.

Según el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2012), el consumo de drogas lícitas e ilícitas entre los adolescentes en los últimos tiempos se lo hace a más corta edad, según el CONSEP los adolescentes

hombres y mujeres empiezan a consumir drogas a los 11 años aproximadamente, siendo el alcohol la sustancia de primer contacto (CONSEP, 2012).

Se debe indicar que el alcohol, el tabaco y la marihuana son las drogas más populares entre los adolescentes, quizá por su fácil acceso además del precio relativamente bajo, frente a otras drogas, sin descartar las nuevas modalidades de sustancias psicotrópicas como los llamados ácidos.

Debo además tratar de conceptualizar varios términos para poder entender claramente el fenómeno de la drogadicción.

En principio una droga es toda sustancia natural o elaborada, que al ingerir produce cambios a nivel del sistema nervioso central, y que al ser consumidos pueden producir dependencia a la estimulación o depresión del mismo; consumir una droga produce trastornos que generan conflictos en las diversas esferas en donde se desarrolle el adolescente.

El término sustancia denomina de manera más general a un elemento que por su uso produce alteraciones a nivel cerebral y que utilizada con frecuencia puede provocar abuso o dependencia, se debe clarificar que al referirnos a sustancia esta puede ser legal o ilegal.

Los términos uso, abuso y dependencia también deben ser explicados; cuando nos referimos a uso de una sustancia es cuando dicha sustancia es consumida de manera esporádica; al hablar de abuso de una sustancia, decimos que el consumidor de una sustancia lo hace de manera frecuente y peligrosa, su comportamiento se vuelve compulsivo en búsqueda de la droga de consumo frecuente; finalmente llamamos dependencia cuando la persona consume una sustancia de manera abrupta sin poder dejar de consumir, en este caso existe presencia de síntomas y signos, físicos y psicológicos que evidencian al trastorno.

Como se mencionó anteriormente un adolescente podría iniciar el consumo de drogas debido a varios factores, pero entre los que se podrían mencionar o destacar están:

- Pobre control de impulsos.

- Influencias Familiares.
- Temperamento.
- Violencia.
- Fracaso académico.
- Rechazo de grupo de pares.

El paso de la escuela al colegio, las nuevas amistades sumados a 1 o más factores de riesgo podrían hacer que un adolescente inicie con el consumo de drogas; se debe enfatizar que mientras más pronto este en contacto un adolescente con las drogas existe mayor probabilidad de que abuse de estas y llegue a hacer dependencia a las mismas.

El bajo autocontrol es definido como la tendencia a responder a los estímulos de forma inmediata, sin dejar espacio para una breve planificación o prever las consecuencias de una determinada decisión; es por ello que el adolescente esta expenso a consumir drogas o mantener conductas problemáticas (Romero, Gómez-Fraguela, Luengo y Sobral, 2003; Unnever, Francis y Pratt, 2003).

Se puede observar que el consumo de drogas legales como alcohol o tabaco, están en el medio familiar, siendo de uso común en reuniones o situaciones de contacto social. Actitudes permisivas respecto al consumo de drogas son percibidas por los adolescentes (Brook, 1986).

Además de que la comunicación a nivel familiar es muy significativa, de hecho las relaciones familiares positivas entre padres a hijos disminuyen la probabilidad de que un adolescente presente problemas a nivel conductual, que infieran en una posible conducta adictiva (Tasic, Budjanovac y Mejovsek; 1997).

De igual manera el que un adolescente sea víctima de violencia, sea esta familiar o escolar puede predisponer a que un adolescente este en mayor contacto con personas que consuman drogas, algunos autores refieren que el percibir ambientes hostiles a nivel escolar o familiar, inducen a un adolescente al inicio y mantenimiento de consumo drogas (Gardea, López, Alonso, Castillo y Alonso; 2015).

La personalidad que en el adolescente esta en formación juega también un papel importante, pues dentro de este aspecto lo que más se ha estudiado son aspectos de impulsividad que parece tener una correlación directa entre el ser humano y el contacto con drogas a temprana edad (Webster y Jackson, 1997); de igual manera la búsqueda de sensaciones parece ser determinante al momento de que un adolescente encuentre satisfacción en consumir drogas; un adolescente que no sabe manejar los conflictos de la vida que aun esta en formación, corre riesgos, busca nuevas sensaciones con la finalidad de mantener nuevas experiencias. (Zuckerman, 1994).

Según Nadal (2008), el estrés es un factor asociado a conductas adictivas, la adolescencia se ve acompañada por un estrés vital, debido a todos los retos que provoca, sumado a presiones académicas, imagen corporal, identidad sexual, búsqueda de autonomía, integración al grupo de pares. El adolescente en esta etapa se encuentra en constante disyuntiva, por un lado no sabe a qué grupo de pares adherirse, cual es el aspecto que quiere para sí mismo y para mostrarlo ante los demás; inclusive la confusión de carácter sexual; por otro lado sienten la presión de los padres y tratan de buscar o poseer autonomía.

Todo lo mencionado, sin duda influye de manera directa al pensamiento del adolescente, tantas dudas y conflictos le hacen poco a poco formar esquemas cognitivos, que van a actuar directamente en su manera de comportarse. Algunos autores refieren que los esquemas cognitivos pueden jugar un papel importante, pues se describió que los esquemas mentales se activan en situaciones estresantes, generando emociones intensas, mismas que podrían conducir a problemas psicológicos como la depresión, adicciones entre otras. (McGinn y Young, 1996).

Un adolescente no posee las herramientas para enfrentarse a las exigencias del medio en que se desenvuelve o desarrolla, muchas veces esto conlleva a que se enfrenten ante las presiones de manera inadecuada, tomando malas decisiones por así decirlo; entonces actúan de manera impulsiva, sin considerar las consecuencias que podrían llevar algunos actos.

Si un ser humano no posee dichas herramientas lo más probable es que, no encuentre alternativas para solucionar los problemas; no posea los mecanismos necesarios para solventar sus necesidades de manera adecuada; el adolescente tiene que aprender a poseer herramientas, quizá con los errores que cometa, pero lo que se debe aclarar es que muchas veces las decisiones que tomen, marcan su vida para siempre; y el consumo de drogas es uno de los episodios que puede conllevar a muchas situaciones conflictivas; puesto que la búsqueda de la sustancia y la falta de dinero a esa edad hacen que el adolescente se vea envuelto en la delincuencia o en actos que como mencioné pueden marcarle para siempre.

El comportamiento de los adolescentes que consumen drogas es evidente, su poca comunicación su manera de actuar ante las figuras de autoridad, su impulsividad para tomar decisiones y la forma de aislarse de la familia; parece ser que el comportamiento como antes se mencionó, debido a sus pensamientos se vuelve automático.

En estudio realizado en España se diferenció que existe mayor nivel de impulsividad entre un grupo de consumidores frente al de uno de no consumidores. (Bravo de Medina, 2007). Por otro lado se ha descrito que los problemas de conducta son quizá el factor de riesgo más importante para el consumo de drogas, además de estar relacionada con el consumo de drogas legales como alcohol y tabaco (Helstrom, Bryan, Hutchison, Riggs y Blechman, 2004).

Por lo tanto se debe hacer hincapié de que el consumo de drogas en la adolescencia, requiere de varios factores; y que dicho comportamiento se presenta en inicio con sustancias legales y que pueden traer problemas graves, abren una puerta al consumo de drogas ilegales que de igual manera llevan a conflictos a diversos niveles muchas veces irreversibles.

Existen modelos que explican el uso de sustancias en la adolescencia, estos son:

Modelo Biológico o denominado también modelo médico en los que se incluyen:

- Modelo de enfermedad, Jallineck (1952), que refiere que para el consumo de drogas existe una predisposición genética.

- Modelo de automedicación, Khatzian (1985), autor que sugiere que se requiere de un trastorno mental y/o de personalidad previo, lo que provoca una necesidad de las drogas para aliviar los síntomas.
- Modelo de exposición Weiss y Bozarth (1987), quienes consideran que la dependencia se produce por la capacidad de las drogas de actuar sobre los centros cerebrales de recompensa, por lo que se producen conductas de búsqueda y consumo.

Modelo Psicológico, basado principalmente en teorías del aprendizaje:

- Para el conductismo el consumo drogas funciona como un condicionamiento operante, que se vería reforzado por la mejora en un área de funcionamiento como el social por ejemplo.
- Los cognitivistas se basan en las teorías de aprendizaje social, donde claramente el adolescente imitaría la conducta de sus figuras representativas, además un modelo de adaptación tras conseguir superar de manera aparente sus problemas, y el mantenimiento del consumo debido a la forma en que el adolescente interprete la experiencia del consumo y sus efectos.

Modelo Sociológico, que comparte muchos fundamentos del modelo psicológico:

- Ante un modelo familiar debilitado, el consumo de drogas compensaría esta pérdida.
- Carencia de afecto por parte del control parental corre riesgos a corto y largo plazo en un potencial consumo de drogas en un adolescente.
- El autoconcepto del adolescente y el grupo de pares que este mantenga.

Finalmente se puede destacar que existen varios factores para que un adolescente sea víctima de las drogas, explicar con un solo modelo para tratar de entender este fenómeno sería muy banal y nos dejaría muchos vacíos, puede ser que una causa u otra sea definitivamente relativo al momento en que un adolescente se adentre en el consumo de sustancias psicoactivas; pero sin lugar a duda que si un adolescente presenta uno o más factores de riesgo, potencialmente podría convertirse en un

dependiente, pero además tendrá consigo las mejores razones para mantener esta conducta.

1.4. PSICOPATOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA.

Luego de haber dado un breve repaso acerca de lo que significa la adolescencia, se puede describir que es una etapa del desarrollo donde emerge una de las más grandes crisis a nivel emocional para el ser humano.

En principio debemos describir que en el ámbito de la psicopatología, crisis es un momento pasajero de inestabilidad y de rápidas situaciones que hacen peligrar el equilibrio normal de un ser humano. Para desarrollar el tema y estudiar los principales problemas que podrían afectar a un ser humano en la etapa de adolescencia, se debe indicar que dichos conflictos pueden sin duda afectar al adolescente a nivel de: su pensamiento, a sus emociones y a su conducta.

Para Freud, el individuo se ve amenazado por una serie de tensiones debidas a la reaparición de deseos reprimidos; estos dice le provocaran angustia.

El adolescente muchas veces se muestra frio ante las relaciones familiares y hasta se presenta de manera egoísta; sin embargo se debe recalcar que los cambios que sufre el adolescente afectados por un lado por la parte fisiológica y por otro lado por la parte psíquica hacen que pueda presentar repentinos cambios de humor; sin embargo por el otro lado el adolescente puede ser muy apasionado con sus relaciones con grupo de pares o sentimentales.

Aberastury y Knobel (1988), definen a la adolescencia como un estado semipatológico, definen que el síndrome de la adolescencia presenta desequilibrios extremos, que muchas veces es perturbado y perturbador para el mundo adulto.

Haremos un breve repaso de los principales, trastornos que se presentan en la adolescencia para finalmente centrarnos en la psicopatología de la farmacodependencia.

Debido a la etapa del desarrollo en la que se encuentran los adolescentes presentan diversos conflictos, entre ellos aquellos que se refieren a su identidad y adaptación.

En primer lugar se debe referir que es difícil diagnosticar a un adolescente por su poca comunicación, un adolescente puede presentar:

- Trastornos de Ansiedad.
 - Ataques de pánico.
 - Fobias.
 - Trastorno Obsesivo Compulsivo.
 - Trastornos por Estrés post Traumático.
 - Trastorno de Ansiedad Generalizada.
- Trastornos del Estado de Ánimo.
 - Depresión.
 - Trastorno Bipolar.
- Trastornos de Atención.
 - Trastornos del Aprendizaje.
- Trastornos de la Alimentación
 - Anorexia.
 - Bulimia
- Trastornos de Personalidad
 - Trastorno Disocial.

Quizá los conflictos mencionados sean los más comunes en la adolescencia, o los que un adolescente tendría probabilidad de presentar en algún determinado momento.

Pero los trastornos por consumo de sustancias son aquellos con los que vamos a desarrollar de manera completa, sin antes decir que podría presentarse la conducta adictiva debido a uno de los varios problemas que se mencionan, o ser de forma inversa, presentarse conflictos debidos al consumo de sustancias.

Antes de adentrarnos en la clasificación de los Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, debemos conceptualizar los siguientes términos:

- Intoxicación: Presencia de síntomas físicos y psíquicos producidos por el consumo agudo o crónico de una o más sustancias.
- Tolerancia: Necesidad de aumentar la cantidad de sustancia utilizada habitualmente para poder sentir los mismos efectos que se obtenía anteriormente con cantidades menores.
- Abstinencia: Cuadro clínico que presenta síntomas físicos y psíquicos que se manifiestan horas después de disminuir o interrumpir el consumo de una o más sustancias, el consumidor tiene deseo intenso de ingerir la o las sustancias, la gravedad de la abstinencia depende de o las sustancias.
- Dependencia: Patrón desadaptativo de consumo de una o más sustancias.

Los trastornos relacionados con sustancias incluyen el abuso y la dependencia a sustancias y los trastornos inducidos por sustancias.

El manual diagnóstico CIE 10, clasifica y codifica a los Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de sustancias de la siguiente manera:

Y se debe indicar el cuadro clínico de la siguiente manera:

F1x.0 Intoxicación aguda.

F1x.1 Consumo perjudicial.

F1x.2 Síndrome de dependencia.

F1x.3 Síndrome de abstinencia.

F1x.4 Síndrome de abstinencia con delirium.

F1x.5 Trastorno psicótico.

F1x.6 Síndrome amnésico.

F1x.7 Trastorno psicótico residual y trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol o por sustancias psicotropas.

F1x.8 Otros trastornos mentales o del comportamiento.

F1x.9 Trastorno mental o del comportamiento sin especificación.

EPIDEMIOLOGÍA.

El abuso y dependencia de sustancias psicoactivas es más frecuente en hombres, las sustancias de mayor consumo son alcohol, cigarrillo y marihuana.

ETIOLOGÍA.

Como hablamos anteriormente la posibilidad de que una adolescente se haga dependiente a una o más sustancias depende de la interrelación entre la sustancia consumida, el consumidor y el ambiente donde se desarrolla.

Dependen factores como disponibilidad de una sustancia, su costo, modo de administración, efectos que produce y reforzadores.

Existen factores personales, biológicos, familiares para que un adolescente pueda presentar un trastorno de uso de sustancias.

Según Toro, R y Yepes, L (2004), existe entre 30% y 80% de comorbilidad, siendo la más frecuente el consumo de otra sustancia.

CURSO.

Los trastornos por uso de sustancias son de carácter crónico y recurrente. Normalmente son de curso lento, progresivo, con consecuencias negativas que pueden presentarse a corto mediano o largo plazo. En la adolescencia suele ser el primer contacto con alguna sustancia. Durante esta etapa del desarrollo muchos consumidores son abusadores o dependientes de sustancias como marihuana, cocaína, alcohol.

En general el consumo inicia como curiosidad o de forma experimental, motivados por grupo de pares; puede pasar algún tiempo el consumo de un adolescente de manera no evidente, quizá por no presentar consecuencias negativas, pero posteriormente él y los demás empiezan a notar efectos negativos en diversas áreas donde se desenvuelve, es probable que en ese momento se intente detener el consumo

de una sustancia, pero muchas veces esos deseos son insatisfactorios. Cuando el adolescente ha desarrollado un trastorno de consumo de sustancias, solo si se acepta la enfermedad podrá tener resultados algún tipo de tratamiento.

TRATAMIENTO.

La meta final de un tratamiento es suspender el consumo de la sustancia, mantener una abstinencia prolongada; se ha visto la necesidad de mantener frente a un tratamiento un equipo multidisciplinario para tratar las adicciones; realizar una evaluación es sin duda el primer paso de un tratamiento, seguida de un proceso de desintoxicación; se debe determinar el estado clínico del paciente.

Toro y Yépez (2004), proponen que se debe investigar los siguientes aspectos:

- Historia del Consumo.
- Historia médico – psiquiátrica.
- Historia de tratamientos previos realizados.
- Historia familiar y social.
- Factores estresantes y acontecimientos vitales traumáticos.

Los tratamientos a adolescentes con trastorno por uso de sustancias se lo realiza de manera ambulatoria o mediante internamiento; lamentablemente no existen datos estadísticos que prueben la eficacia de dichos tratamientos.

Finalmente de manera breve detallare las drogas más consumidas por los adolescentes, dato que se ha recopilado de la ficha socio demográfica que se realizó para fomentar esta investigación, de tal manera que son descritas por los adolescentes internos en la comunidad terapéutica donde se realizó el estudio. Así mismo se detallara los efectos que causan y las consecuencias del uso de dicha sustancia.

Alcohol:

El Alcohol se saca de la fermentación de variadas plantas y frutos. Entre ellos están la cerveza, el vino, licores, etc. Es una de las drogas más populares del mundo, antigua y con la de mayor consumo.

Tipo: Droga depresiva.

Procedimiento de Consumo: La más común es oral, pero existen casos donde se ha ingerido a través de los ojos, la nariz, y el recto.

Efectos: Adicción, conducta agresiva, vomito, resaca, dificultades al embarazo, sueño interrumpido, depresión, mareos, problemas motores y la muerte (casos extremos y en dosis altas)

Marihuana:

La marihuana es uno de los tipos de drogas más conocidas y consumidas.

Procedimiento de Consumo: Comúnmente es fumada, pero también es consumida mezclándolo con algunos alimentos.

Efectos: Boca seca, razón del tiempo alterado, ojos rojos, habilidades necesarias como la concentración o la coordinación son afectadas, como manejar un automóvil. Produce además paranoia, percepción alterada, ataques de ansiedad intensificadas, problemas con el habla, el escucha, pensar y prestar atención a los problemas de tu alrededor.

LSD:

El LSD es una droga alucinógena que se extrae del cornezuelo del centeno.

Tipo: Alucinógeno.

Procedimiento de consumo: Oral y líquida (Se coloca en los ojos)

Efectos: Falta de apetito, alucinaciones crónicas, temperatura elevada, presión variable, y falta de sueño.

Cocaína:

Tipo: Estimulante

Procedimiento de Consumo: Fumada, inhalada e inyectada.

Efectos: Dilatación de las pupilas, presión elevada, latidos del corazón alterado, adicción, respiración fuerte, ataques epilépticos, insomnio, inquietud, infartos, temperatura alta, agresividad y muerte (casos extremos).

Hongos:

Tipo: Alucinógeno.

Procedimiento de consumo: Tomados con té o masticados.

Efectos: Transpiración y presión elevada, náuseas, alucinaciones extremas las cuales pueden provocar hasta problemas mentales.

Finalmente se debe rescatar que no importa la droga que se consuma, si no el problema de la adicción, se debe recabar sobre los aspectos que estén generando o manteniendo la adicción en un adolescente si este ya es consumidor de algún tipo de droga; por otro lado se deben brindar normas de apoyo a nivel de salud, para prevenir que más jóvenes se involucren en esta realidad tan compleja; todos deberíamos unir fuerzas para generar ambientes más saludables y provechosos para los adolescentes; todos somos responsables de lo que pasa en nuestro alrededor y deberíamos promover crecimiento sano para nuestros adolescentes.

1.5. PERSONALIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Existen varios estudios en diversos países, acerca de la relación entre la personalidad y el consumo de drogas en adolescentes, en primer lugar se menciona en un Artículo de 2008, Vinet, Faúndez, Larraguibe., quienes realizaron un estudio sobre las Características de Personalidad en Adolescentes con trastorno por consumo de sustancias en Chile, utilizando como herramienta Application of Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI) to drug abuser adolescents. Considerando que el MACI es un autoinforme de construcción racional, partiendo de modelos de aprendizaje biosocial y evolutivo de la personalidad desarrollados por Millon.

Lo que pretende es evaluar los estilos de personalidad en base de los funcionamientos psicológicos relativamente estables. Tomando los datos concernientes de este estudio, se puede observar que en los hombres con trastornos por uso de sustancias existe un predominio de puntuaciones a nivel Clínico: Transgresor, Discordia Familiar, Tendencia al Abuso de Sustancias, Predisposición a la Delincuencia, Tendencia a la Impulsividad; como factores más elevados en puntuaciones obtenidas.

En un artículo publicado en Argentina, 2006, Fantin, realizó el estudio denominado Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados, utilizando como herramientas: Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI, 1993), Test de Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (AUDIT), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, (1993) y Cuestionario de Identificación de Dependencia de las Drogas (CIDD), elaborado ad-hoc.

Considerando los datos relevantes para el estudio, se puede considerar que los datos obtenidos acerca de la personalidad en adolescentes con trastorno por consumo de sustancias, poseen rasgos de personalidad Antisocial, Oposicionista, Sádico, Autoderrotista y Borderline; y que poseen mayores dificultades relacionados con Insensibilidad Social, Discordia Familiar, Abuso Infantil, Abuso de Sustancias, Delincuencia e Impulsividad.

En un artículo de 2009, Molina, Inda, Fernández, realizaron el estudio denominado: la personalidad como predictor de dificultades cotidianas en la adolescencia. Utilizando Cuestionario de Personalidad para Adolescentes (Schuerger, 2005) y el Cuestionario auto aplicado de síntomas, elaborado por las autoras de este artículo.

Donde se puede visualizar como resultados que los adolescentes de este estudio presentan conflictos a nivel de: Malestar Personal, Meterse en problemas, dificultades en la Familia o el Colegio y Afrontamiento Deficiente.

En un artículo de 2001, Casullo & Solano, realizaron una investigación denominada patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes; utilizando las pruebas: SCL – 90 – R y MACI, llegando a la conclusión en base al estudio que los adolescentes con trastorno por uso de sustancias presentan

características Borderline de la personalidad, alteraciones internalizantes como: Introversión, Tristeza y Autodesrucción, alteraciones Externalizantes como: Indisciplinado, Sádico, Oposicionista; preocupaciones frecuentes como: Autoimagen, Autopercepción; Inseguridad Social y Discordia Familiar.

En un artículo de 2001, Lopez & Frexinos, realizaron un estudio denominado Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes, utilizaron como herramienta el YSR. En este estudio se puede encontrar que existe predominio en puntuaciones a nivel de Conducta Antisocial, Problemas de Pensamiento y Conflictos de Identidad.

Finalmente se consideró el estudio realizado en un artículo de 2013, Pérez, quien realizó la investigación en España titulada: Evaluación de la personalidad de sujetos drogodependientes que solicitan tratamiento mediante el Big-Five Questionnaire.

En este estudio el autor pudo determinar que existen bajos niveles de Afabilidad y Tesón; conflictos significativos a nivel de Neuroticismo, Estabilidad Emocional y Apertura Mental

2. PROCESO INVESTIGATIVO.

2.1. INTRODUCCIÓN.

Poder conocer si existen rasgos comunes entre adolescentes dependientes a sustancias psicoactivas, es el hito principal de esta investigación, de esta manera se puede contribuir para que los procesos de recuperación de los adolescentes sea más eficientes, y así inclusive se pueda prevenir una posible recaída.

Sin duda a lo largo del estudio, se resalta que existen muchas causas por las que un adolescente pueda ser víctima de este fenómeno, pero lo que queda claro es que puede un adolescente estar expuesto a muchas circunstancias; pero si no le enseñamos a poseer herramientas para enfrentarse a los conflictos, actuará de la única manera que haya conocido o aquella que satisfaga las necesidades de aquel momento; y seguramente su impulsividad propia de su etapa evolutiva le lleven a mantener conductas adictivas.

2.2. DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es de carácter descriptiva, tomando como punto de partida aportes de la ciencia Estadística, para poder medir y valorar los rasgos característicos de los adolescentes dependientes a sustancias psicoactivas internos en el centro de Tratamiento para Adicciones Proyecto esperanza “Hogar Crecer”. Se realizó la aplicación de 2 test a 33 adolescentes que cumplieran con los criterios de inclusión – exclusión; este proceso se llevó a cabo en el mes de mayo del año 2015.

Para la aplicación de test y la recolección de información sociodemográfica de los participantes de este estudio, se solicitó la autorización del Gerente de la Institución, a quien se le explicó el propósito de la investigación.

La participación de los adolescentes en este estudio fue voluntaria; debo recalcar que al ingresar a la institución los representantes de los adolescentes otorgan custodia legal a la institución; por lo que no se debió solicitarles autorización.

2.2.1. Propósito

La finalidad de la investigación está dirigida a la cuantificación porcentual de información recogida en los test aplicados, para posteriormente poder determinar la característica más sobresaliente de los resultados y generar un solo perfil psicológico, que refleje las características comunes entre los adolescentes dependientes a sustancias psicoactivas; de esta manera saber cuáles son los puntos débiles y enfocar de mejor manera los procesos Psicoterapéuticos.

2.2.2. Población

El Centro de Tratamiento para Adicciones Proyecto Esperanza “Hogar Crecer”, en el mes de mayo albergó a 42 adolescentes, de los cuales 33 cumplieron con los criterios de inclusión para considerarse en el estudio; que fueron: Que tengan Nivel de Instrucción Primaria, aprobado mínimo 7mo año de educación básica; estar internos en el centro, mínimo 1 mes; tener mínimo 15 años 0 meses de edad máximo 17 años 11 meses 29 días de edad.

2.2.3. Muestra

Para el estudio, se consideraron 33 adolescentes, que cumplieran con los criterios de inclusión; se realizó a todos debido a que es el único centro de tratamiento para adicciones de adolescentes hasta esa fecha en la Zona 6.

Tabla 1.

Grado Escolar.

Grado escolar	n	%
Séptimo año EGB	1	3,0
Octavo año EGB	2	6,1
Noveno año EGB	7	21,2
Décimo año EGB	5	15,2
Primer año bachillerato	11	33,3
Segundo año bachillerato	7	21,2
Total	33	100,0

Fuente: ficha Sociodemográfica del Centro de Tratamiento para Adicciones Proyecto Esperanza “Hogar Crecer” mayo 2015.

Los estudiantes que conforman la muestra del presente estudio se encuentran en un rango que va desde el séptimo año de Educación General Básica hasta el segundo año de Bachillerato.

Pudiendo observarse que 1 adolescente se encontraba cursando el 7mo año de educación básica correspondiente al 3%, 2 adolescentes se encontraban cursando el 8vo año de educación básica correspondiente al 6,1%; 7 adolescentes se encontraban cursando en 9no año de educación básica correspondiente al 21,2%; 5 adolescentes se encontraban cursando el 10mo año de educación básica general correspondiente al 15,2%; 11 adolescentes se encontraban cursando el 1er año de bachillerato correspondiente al 33,3% y finalmente 7 adolescentes se encontraban cursando el 2do año de educación básica correspondiente al 21,1% de la investigación.

Lo que nos refleja que el mayor índice de consumo se encuentra entre adolescentes que ha culminado la educación básica general y se encuentran en los años de bachillerato, reflejando el 54,5%.

2.2.4. Técnicas e Instrumentos de Evaluación

Para llevar a cabo la presente investigación, se aplicaron 2 test a los adolescentes.

- Test YSR.
- Test Tamadul.

2.3. ANALISIS DE RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación deben considerarse como una aproximación a las características comunes entre adolescentes dependientes a sustancias Psicoactivas.

Es necesario aclarar que no existe ningún estudio para describir un perfil clínico de adolescentes dependientes a sustancias psicoactivas, en nuestra región.

2.3.1. Analisis del test YSR.

El Youth Self-Report (YSR), que es un autoinforme, fue diseñado por Achenbach (1991c), para obtener información sistematizada directamente de niños y adolescentes (entre 11 y 18 años) sobre diversas competencias y problemas de conducta, El YSR consta de dos partes, evaluando la primera habilidades o competencias deportivas, sociales y académicas. La segunda parte incluye 112 ítems, de los cuales 16 exploran la frecuencia de conductas adaptativas o prosociales, y los restantes evalúan una amplia gama de conductas problema. Todos los ítems de la segunda parte deben ser contestados por el adolescente de acuerdo con su aplicabilidad y frecuencia, eligiendo 0 cuando su contenido no es verdad o no viene al caso, 1 cuando es algo verdad o le sucede a veces, y 2 cuando es muy cierto y le sucede frecuentemente. Además de permitir obtener el nivel general de las conductas problema manifestado por el adolescente, el YSR ha sido ampliamente utilizado en la práctica clínica y en la investigación psicopatológica, por tratarse de un instrumento que ha servido para establecer una taxonomía numérica o cuantitativa, consistente en un conjunto de síndromes de primer orden derivados empíricamente mediante el análisis factorial, y

dos factores de segundo orden o patrones generales de psicopatología internalizante y externalizante, (Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez, 1992a, 1992b, 1994).

Tabla 2

Escala Completa YSR.

Escala Completa	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Actividades	4,9	2,51	0	9
Social	5,2	1,97	1	11
Escolar	1,5	1,87	0	6
Total	25,1	5,44	13	35

Fuente: Centro de Tratamiento para Adicciones Proyecto Esperanza “Hogar Crecer” mayo 2015.

Las escalas completas componen tres elementos que son: actividades, social y escolar. Al evaluar el perfil de los estudiantes de acuerdo al ámbito de actividades que se refiere al uso de tiempo para practicar algún deporte o involucrarse en actividades como el arte; lo que reflejó el test es que los adolescentes presentan una media de 4,85 lo cual está marcado en un intervalo clínico; lo que respecta a la escala social que se refiere al contacto que mantenga un adolescente con su medio nos indica que se obtuvo una media de 5,24 ello significa que se encuentran rango normal; por último, la escala escolar que claramente se manifiesta al desenvolvimiento en el ámbito académico, refleja una media de 1,48 que se encuentra dentro de rango clínico.

Se concluye por lo tanto que el perfil de Actividades y el perfil Escolar de un adolescente que consume sustancia psicoactivas se encuentran en un rango clínico, identificando de esta manera que no encuentran motivación para realizar algún deporte o involucrarse en algún tipo de actividad cultural, a diferencia del perfil social que muestra una aparente normalidad, lo que nos refleja que el adolescente que consume sustancias psicoactivas, percibe como positivo su contacto con grupo de

pares, que quizá este dado por el hecho de que sean también consumidores; pero nos demuestra que un adolescente se ve motivado a establecer contactos sociales.

Entonces un adolescente consumidor de sustancias psicoactivas presenta dificultades en los hábitos escolares y de actividades.

Parecen que los adolescentes funcionan de manera normal en el ámbito social.

Tabla 3

Escala de Síndromes Test YSR.

Escalas de Síndromes	Media de T de Achenbach	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Internalizante	66,2	9,31	47	85
Externalizante	73,0	7,01	51	87
Total	71,6	8,46	52	89

Fuente: Centro de Tratamiento para Adicciones Proyecto Esperanza “Hogar Crecer” mayo 2015.

En cuanto la escala de Síndromes compuesto por Factor Internalizante, Factor Externalizante y Total. Se puede evidenciar que en relación al Factor Internalizante en donde intervienen factores como: Ansiedad que se refiere al miedo intenso y preocupación excesiva ante diversas situaciones. Depresión que es un estado de ánimo donde se evidencia disminución de disfrute, apatía y pérdida de interés, sentimientos de inferioridad, dificultades en el sueño y alimentación, con ideas de suicidio frecuentes. Síntomas Somáticos que se refieren a síntomas físicos localizados en varios órganos y sistemas, pero que su aparición se deben a factores psicológicos, y que muchos de los síntomas que se podrían presentar son: náuseas, cefaleas, dolor de estómago, etc. Se determina que un adolescente internado en el centro presenta 66,2 en la suma de escalas; que representan a una puntuación T de 101, equivalente a un Rango Clínico; lo que nos indica que existe un alto nivel de Ansiedad, Depresión y Síntomas Somáticos.

En relación al factor Externalizante que se compone de: Comportamiento de Romper Reglas que se describe como la manera del individuo para no acatar reglas sociales, estar en desacuerdo con normativas, manteniendo un comportamiento contrario a lo esperado. Comportamiento agresivo, que se encuentra relacionado al anterior, donde el individuo se caracteriza por comportarse de manera agresiva y muchas veces violenta. Podemos describir que se presenta un valor de 73 en la suma de ambas escalas, que son equivalentes a una puntuación T de 103, que representa un Rango Clínico; lo que nos indica que un adolescente consumidor de sustancias psicoactivas interno en el centro presenta un comportamiento que va en contra de las reglas y normas, además de comportarse de manera agresiva.

Por otro lado el Factor Total que es la suma de escalas como: Problemas Sociales que nos refiere al hecho de que el individuo ha tenido muchos conflictos y dificultades a nivel de desenvolvimiento social, debido al pensamiento que cree los demás tiene sobre él, que el mismo tiene sobre los demás y las relaciones interpersonales que se derivan de ello como generar dependencia o un desapego. Problemas del Pensamiento que refiere a la manera de pensar del sujeto sobre sí mismo y que estos podrían generar comportamientos extraños para tratar de calmarlos. Problemas de atención que describe la dificultad del sujeto para poder prestar atención a las actividades que realiza y que le podrían ocasionar mantener comportamientos inadecuados. Y finalmente Otros Problemas en donde se localiza conflictos del comportamiento como alimentación, agresividad con animales, sueño, y otros de enfoque social. Se puede describir que en esta escala se obtiene una suma de 76,1 que es equivalente a una puntuación T de 70, que representa que se encuentra en el límite entre Rango Normal y Clínico, pero desviado de manera discreta al rango Clínico.

2.3.2. Análisis del Test Tamadul.

El Test TAMADUL que evalúa distintos problemas clínicos tomando como punto de partida los posibles síndromes y desajustes generalmente considerados en las taxonomías del DSM y la CIE. A partir de los resultados en el test es posible conocer

el grado de adaptación de la persona en los diferentes ámbitos de su vida (incluyendo la relación consigo misma, con los demás, con el mundo y con el trabajo) y cuál es el grado de bienestar experimentado, lo que constituye un aspecto importante de cara a orientar el proceso terapéutico. Además de ello, evalúa el estilo educativo familiar en el que se ha desarrollado la persona, permitiendo conocer cuáles pueden ser sus influencias actuales y aportando una visión más amplia de la personalidad.

Este instrumento proporciona información a través de diversas escalas, como por ejemplo: bienestar subjetivo, malestar psicológico, inadaptación personal, social, laboral o académica y familiar, auto desajuste, ansiedad, depresión, adicción, anorexia, somatización, conflictividad interpersonal, disociación, desajuste normativo, desmotivación, etc. El objetivo principal es Evaluar la personalidad en Adolescentes de forma funcional y con orientación Clínica. (Hernández-Guanir, P; Hernández, G. 2013).

Tabla 4

Bienestar y Malestar Psicológico Test Tamadul.

I. BIENESTAR Y MALESTAR PSICOLÓGICO	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Balance del bienestar	30,5	25,46	2,0	83,0
Bienestar subjetivo	31,8	29,77	2,0	87,0
Malestar vivenciado	62,3	28,62	1,0	99,0

Fuente: Centro de Tratamiento para Adicciones Proyecto Esperanza “Hogar Crecer” mayo 2015.

En principio se realiza el análisis de la primera vertiente que nos presenta el Test, correspondiente a Bienestar y Malestar Psicológico, que se refiere a la valoración y vivencia de cada individuo de manera subjetiva, independiente de circunstancias objetivas, acerca de cómo percibe, hablando de grado de auto aceptación, relaciones positivas, propósitos en la vida, crecimiento personal, autonomía, entre otros.

Para ello se describe en primer momento el Balance del Bienestar, que se obtiene de la valoración del grado de Bienestar menos el grado de Malestar.

Se debe considerar que los factores que influyen el Balance del Bienestar son:

- Bienestar Subjetivo: Valoración de propio nivel de felicidad, que presenta una media de 31.8, lo que nos indica que existe un nivel de felicidad, bienestar o satisfacción con la vida, en escala Medio bajo, por lo que se presentarían disminuidos sentimientos como los antes mencionados más alegría, disfrute, amor, humor, que habitualmente experimenta una persona.
- Malestar Vivenciado: Valoración de nivel de insatisfacción y sufrimiento, que se encuentra con una media de 62.3, que lo ubica en como Medio Alto, indicándonos de esta manera que se evidencia un grado de insatisfacción y sufrimiento; presentándose sentimientos como: tristeza, vacío, rabia, angustia.

En cuanto a lo que se observa en el análisis del Test, se puede describir que el Balance del Bienestar posee una media de 30.5, que se ubica como Medio Bajo, lo que nos demuestra que un adolescente interno en el Centro de Rehabilitación, posee Medio Bajo probabilidades de disfrutar de la vida, con un potencial de igual medio para adaptarse a cualquier área de desenvolvimiento; presentando en mayor escala sentimientos de sentirse acabado, atrapado, pudiendo presentar pensamientos suicidas. Existe probablemente tendencia a la autocensura y al castigo, la persona se critica o se considera incapaz; lo que le está conllevando a perder el interés. Es probable que se muestre irritable con la demás personas, y que presente frecuentes dolores de cabeza o de estómago.

Tabla 5

Inadaptación Test Tamadul.

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
II. INADAPTACIÓN				
G INADAPTACIÓN GENERAL	61,1	30,85	2,0	99,0
P INADAPTACIÓN PERSONAL	59,2	31,91	2,0	99,0

Auto desajuste	58,7	30,97	4,0	99,0
Hipocontrol	54,2	31,13	3,0	99,0
Temor al descontrol	61,4	30,17	5,0	99,0
Auto criticismo	53,4	36,53	5,0	99,0
Perfeccionismo	69,7	27,98	6,0	99,0
Evitación	63,0	32,70	1,0	99,0
Pánico	59,2	28,19	10,0	99,0
Fobia situacional	63,6	33,37	10,0	99,0
Retraimiento e inseguridad	58,7	32,76	4,0	99,0
Depresión	60,5	30,37	4,0	99,0
Insatisfacción	59,8	30,93	10,0	99,0
Deserción vital	67,0	27,57	4,0	99,0
Indefensión	60,1	30,56	7,0	99,0
Desajuste familiar	59,2	33,13	12,0	99,0
Descontrol pulsivo	74,5	26,01	8,0	99,0
Ansiedad	48,8	29,02	2,0	97,0
Tensión	54,9	27,53	6,0	96,0
Resonancia diferida	57,7	33,73	2,0	99,0
Preocupación reiterativa	41,9	33,10	1,0	97,0
Somatización	54,8	35,46	2,0	99,0
Vulnerabilidad	57,8	32,87	4,0	99,0
Somatización por tensión	55,9	36,13	1,0	99,0
Somatización por abatimiento	52,7	33,20	3,0	99,0
S INADAPTACIÓN SOCIAL	57,4	32,63	4,0	99,0
Restricción en la relación social	50,1	32,07	6,0	99,0
Introversión	57,3	31,32	12,0	99,0
Timidez	44,0	30,09	7,0	99,0
Ansiedad comunicativa	53,7	31,79	5,0	98,0
Hipoasertividad	57,8	32,19	4,0	99,0
Dependencia social	39,3	25,57	10,0	99,0
Hipervigilancia	61,8	33,06	5,0	98,0
Conflictividad interpersonal	59,1	31,58	3,0	99,0
Susceptibilidad social	53,8	31,85	5,0	99,0
Hostilgenia	57,5	34,27	4,0	99,0
Agresividad descontrol	67,0	30,29	3,0	99,0
Desajuste normativo y desbordamiento energético	57,3	29,43	2,0	99,0
Reactancia	58,7	29,39	1,0	91,0
Socio divergencia	50,4	30,35	2,0	99,0
Ansia liberadora	59,0	32,03	6,0	99,0
Apasionamiento	55,1	33,70	3,0	95,0
Impulsividad	57,5	31,36	4,0	99,0
Socialidad egocéntrica	57,5	31,48	2,0	99,0
A INADAPTACIÓN AUTOGENÉSICA	66,3	30,33	2,0	99,0
Disociación	63,0	29,79	5,0	99,0

Endogenesia	65,2	28,55	3,0	99,0
Abstracción criticismo	53,6	33,00	2,0	99,0
Frialdad emocional	62,0	29,84	4,0	99,0
Apatía	67,1	27,86	7,0	99,0
Anorexia	69,5	25,76	25,0	99,0
Adicción a la comida	52,8	26,80	4,0	96,0
Adicción	67,2	33,48	4,0	99,0
Tendencia adictiva	75,3	29,79	7,0	99,0
Búsqueda de excitación	58,4	31,57	6,0	99,0
Ludopatía	66,9	23,30	36,0	99,0
L LINADAPTACIÓN LABORAL ACADÉMICA	56,3	31,38	2,0	99,0
Desajuste y desmotivación laboral académica	60,6	30,07	7,0	99,0
Desconcentración	46,2	30,28	1,0	99,0
Hipo-eficiencia	59,1	31,56	7,0	99,0
Aversión al entorno laboral académico	57,1	31,66	4,0	99,0
F INADAPTACIÓN FAMILIAR	60,2	27,21	19,0	99,0
Insatisfacción familiar	60,2	27,21	19,0	99,0

Fuente: Centro de Tratamiento para Adicciones Proyecto Esperanza “Hogar Crecer” mayo 2015.

En el análisis de la Segunda Vertiente, correspondiente a Inadaptación, se ha observado los siguientes resultados:

- Inadaptación General, que presenta una media de 61.1, lo que nos indica que se encuentra en una escala Medio Alto, presentando conflictos en el nivel global de inadaptación; en esta se realiza un promedio entre áreas de las demás áreas excluyendo Inadaptación Familiar. Lo que nos muestra es que existe conflictos en el grado de desajuste de la persona en relación consigo misma, con los demás, el trabajo y el mundo en general.
- Inadaptación Personal, que se ubica con una media de 59.2, que nos demuestra que existe un nivel Medio de desajustes cognitivos – emocionales que propician limitación e incapacidad, alteración sufrimiento o molestas propias.

- Inadaptación Social, que se localiza con una media de 50.1, lo que indica que existe un Nivel Medio de: retraimiento, restricción o falta de relaciones sociales.
- Inadaptación Autogénica, que indica una media de 66.3, lo que nos indica que existe un Nivel Medio Alto de desajustes en esta área que tiene relación con la pulsión de fuerzas internas.
- Inadaptación Laboral, que se encuentra con una media de 56.3, que demuestra un Nivel Medio de conflictos en cuanto a una buena adaptación laboral, expresando quizá comportamientos de insatisfacción o conflictos en área laboral.
- Inadaptación Familiar, con una media de 60.2 que localiza en Nivel Medio Alto, indicando que existe insatisfacción en el ámbito familiar, manteniendo malas relaciones con padres y hermanos.

Tabla 6*Estilos Educativos Parentales Test Tamadul.*

III. ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES	Medi a	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Educación apropiada del padre	35,5	31,74	0,0	89,0
Trato despersonalizante	57,6	36,21	0,0	99,0
Carencia afectiva y abandono	63,2	32,53	0,0	99,0
Rechazo y hostilidad	62,3	31,48	0,0	99,0
Falta de atención y despreocupación	59,5	34,28	0,0	99,0
Hipercontrol y dirigismo	47,2	36,07	0,0	99,0
Perfeccionismo hostil	50,7	30,61	0,0	99,0
Hipercontrol severo	49,7	35,16	0,0	99,0
Seriedad	51,1	36,85	0,0	99,0
Infantilización	57,8	32,18	0,0	99,0
Permisivismo caprichoso	52,2	36,41	0,0	99,0
Permisivismo liberal	50,1	34,39	0,0	99,0
Proteccionismo	41,1	32,48	0,0	95,0
Proteccionismo inhibitor	49,1	29,28	0,0	99,0
Proteccionismo aprensivo	46,5	33,54	0,0	99,0
Educación apropiada de la madre	44,5	32,01	0,0	96,0
Trato despersonalizante	58,2	27,10	0,0	99,0
Carencia afectiva y abandono	63,8	24,92	0,0	99,0
Rechazo y hostilidad	60,2	26,66	0,0	99,0
Falta de atención y despreocupación	64,2	27,84	0,0	99,0
Hipercontrol y dirigismo	53,9	32,52	0,0	99,0
Perfeccionismo hostil	55,8	30,74	0,0	99,0
Hipercontrol severo	60,7	33,22	0,0	99,0
Seriedad	55,0	31,59	0,0	99,0
Infantilización	56,6	30,44	0,0	99,0
Permisivismo caprichoso	46,2	33,16	0,0	98,0
Permisivismo liberal	48,7	31,10	0,0	95,0
Proteccionismo	45,2	32,20	0,0	98,0
Proteccionismo inhibitor	52,5	34,5173	0,0	99,0
Proteccionismo aprensivo	58,2	27,10	0,0	99,0

Fuente: Test Tamadul aplicado a los adolescente internos del Centro de Tratamiento para Adicciones
Proyecto Esperanza “Hogar Crecer” mayo 2015.

En cuanto a los estilos educativos parentales se considera la educación apropiada del padre en un percentil de 35,5 que significa un perfil medio bajo, así como de 44,5 para el caso de la madre que también lo ubica en un perfil medio bajo.

Sobresaliendo en esta área la Carencia afectiva y Abandono, Rechazo y Hostilidad, Falta de Atención y despreocupación.

2.4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio realizado ha servido para identificar un perfil clínico de un adolescente dependiente a sustancias psicoactivas del centro de tratamiento para adicciones proyecto esperanza “Hogar Crecer”; se puede observar que existen características comunes entre los adolescentes; lo que se planteó es mejorar los aspectos psicoterapéuticos, ya que se podría evidenciar hacia dónde dirigirse.

Mediante la ficha sociodemográfica se pudo conocer que el 18% de los adolescentes viven en familias estructuradas, mientras que el 36,4% vive con su madre, el 9,1% con su padre, y finalmente el 36,4 con algún familiar.

Es de aspecto considerable la edad de los adolescentes, y es que el 39,4% tienen 16 años, el 24,2% 17 años, el 21,2% 15 años, el 12,1% 14 años y el 3% 13 años.

Tabla 7

Resultados de los Test

TEST					
YSR		FACTOR	RANGO	PUNTUACIÓN	PERCENTIL
TAMADUL	ESCALA				
	COMPLETA	ACTIVIDADES	CLÍNICO	5	1,8
		ESCOLAR	CLÍNICO	1,5	1,9
		TOTAL	CLÍNICO	11,7	25
	SINDROMES	INTERNALIZANTE	CLÍNICO	66	101
		EXTERNALIZANTE	CLÍNICO	73	103
		TOTAL	CLÍNICO	71	70
	BIENESTAR	MALESTAR VIVENCIADO	CLÍNICO		30
	INADAPTACIÓN	INADAPTACIÓN	CLÍNICO		61
	ESTILOS EDUCATIVOS	EDUCACIÓN DEL PADRE	CLÍNICO		35
		EDUCACIÓN DE LA MADRE	CLÍNICO		44

Fuente: Centro de Tratamiento para Adicciones Proyecto Esperanza “Hogar Crecer” mayo 2015.

2.4.1. Resultado del Test YSR

El test YSR refleja que en las escalas completas, en las áreas de: Actividad y Escolar, se encuentran en un rango de desenvolvimiento clínico, al igual que el área Familiar por lo que se debe considerar que existe conflictos significativos.

En cuanto a los factores Internalizantes, Externalizantes y Total se visualiza que todos se encuentran en la media de rango clínico, por lo que se debe considerar que existen conflictos internos y externos significativos en el adolescente que pueden generar conflictos en las diversas áreas de desarrollo.

2.4.2. Resultado del test Tamadul

El test Tamadul refleja que existe conflictos a nivel de casi todas las áreas de desenvolvimiento de los adolescentes, en cuanto al balance del bienestar se puede observar que la media porcentual es de 30,5, lo que significa que un nivel medio bajo en esta área, que se definiría como poco disfrute de la vida y bajo potencial para adaptarse a cualquier área. De igual manera el bienestar subjetivo que se describe como el nivel de felicidad o satisfacción con la vida se encuentra en un nivel medio bajo. El malestar vivenciado que es la valoración sobre la insatisfacción y sufrimiento se encuentra en un nivel medio alto, que significa que existen sentimientos de vacío, tristeza, rabia o angustia.

En cuanto a la inadaptación general e inadaptación personal el test muestra los valores correspondientes de diversas inadaptaciones como son la personal, la social, la autogenésica, la laboral-académica y la familiar, a su vez, cada una de ellas tiene un desglose propio. Los percentiles promediados dan lugar a una inadaptación personal de 59,2 la cual le ubica dentro de un perfil medio. Su promedio deviene del autodesajuste, la evitación, la depresión, la ansiedad y la somatización, entre ellos se advierte como promedio más bajo a la ansiedad y como más alto la evitación. Por su parte, la inadaptación social que conlleva la restricción en la sociedad, conflictividad interpersonal, desajuste normativo y socialidad egocéntrica tiene un promedio de 57,4 que también se ubica dentro de un perfil de personalidad medio. El promedio más bajo se encuentra en la restricción en la relación social. Posteriormente se encuentra

la inadaptación autogénica la misma que tiene un promedio de 66,3 proveniente de disociación y adicción. La adicción, por cierto, reporta el percentil más elevado y es la única personalidad que tiene un perfil medio alto de manera particular. La situación tiene que ver particularmente con la tendencia adictiva de los jóvenes que forman parte de este estudio. La inadaptación laboral académica proviene de la desmotivación laboral, la cual a su vez tiene que ver con la desconcentración, la hipoeficiencia y la aversión al entorno laboral/académico.

En cuanto a los estilos educativos parentales se considera la educación apropiada del padre en un percentil de 35,5 que significa un perfil medio bajo, así como de 44,5 para el caso de la madre que también lo ubica en un perfil medio bajo. Lo que nos muestra que existe un bajo nivel de atención, valoración, afecto y respeto por parte y hacia los padres.

2.5. PERFIL CLÍNICO.

Test YSR.

En base a la información obtenida en el estudio, y recogiendo la información de los Test YSR y Tamadul, considerando los factores estadísticos de valores Promedios, detallo el perfil Clínico de un Adolescente Dependiente a Sustancias psicoactivas Interno en el Centro de Tratamiento para Adicciones Proyecto esperanza “Hogar Crecer”.

Un adolescente interno en el Centro de Rehabilitación, presenta las siguientes características:

Escalas Completas: Conflictos a Nivel de realización de Actividades.

Conflictos a nivel Escolar.

Escalas de Síndromes: Conflictos representativos de Depresión, Ansiedad, Síntomas Somáticos, Problemas Sociales, Problemas de Pensamiento, Problemas de Atención, Comportamientos de Romper Reglas, Comportamientos Agresivos.

Test Tamadul.

El test Tamadul nos muestra como resultado que el perfil de un adolescente dependiente de sustancias psicoactivas, muestra como características generales:

Vertiente I: Bienestar – Malestar Psicológico.

- Balance del Bienestar: PC 30

Interpretación: Nivel de Insatisfacción y sufrimiento Alto. Que representaría poco disfrute de la vida y bajo potencial para adaptarse a cualquier área.

Vertiente II: Inadaptación.

- Inadaptación General: PC 61

Interpretación: Pobre autoconfianza, tendencia al descontrol y a evitar situaciones tensionantes, por lo que existe presencia de ansiedad; comportamiento impulsivo, malas relaciones familiares, existencia evidente de conflictos de desconexión con el mundo emocional, cognitivo o comportamental.

Vertiente III: Estilos Educativos Parentales.

- Educación apropiada de Padre PC 36 y Madre PC 45.

Interpretación: Educación inapropiada de los padres presentando alto nivel de permisividad, experiencias de maltrato y carencia afectiva,

DISCUSIÓN.

De acuerdo a la investigación realizada se puede discernir que en general los adolescentes internos en el centro de rehabilitación, presentan conflictos significativos a nivel personal, social, familiar que influyen directamente en la personalidad y su manera de afrontar los conflictos.

Al igual que estudios realizados en países como Argentina, España, Chile acerca de la relación de la personalidad en adolescentes y el consumo de sustancias. Se puede observar que en el YSR y Tamadul en general encuentran conflictos en áreas de Actividades, Escolar, Familiar; que comparado con las investigaciones en estudio realizado que determinan que existen conflictos en áreas similares como: transgresor, Discordia Familiar, Tendencia al Abuso de Sustancias, Predisposición a la Delincuencia, Tendencia a la Impulsividad.

De igual manera se puede describir que en la investigación se reflejó que existen dificultades para controlar los impulsos lo que se corrobora con otros estudios donde determinan que los adolescentes poseen rasgos de personalidad Antisocial, Oposicionista, Sádico, Autoderrotista y Borderline; y que nuevamente poseen mayores dificultades relacionados con Insensibilidad Social, Discordia Familiar, Abuso Infantil, Abuso de Sustancias, Delincuencia e Impulsividad.

En el test Tamadul es evidente que existe un malestar claramente vivenciado y que el bienestar psicológico se encuentra deteriorado aspecto que concuerda con el estudio realizado en Argentina donde se identifica que un adolescente con trastorno por uso de sustancias presenta: Malestar Personal, que generalmente tiende a Meterse en problemas, dificultades en la Familia o el Colegio y Afrontamiento Deficiente.

Es evidente entonces que en casi todos los estudios analizados estos aspectos son concordantes.

De igual manera dentro de la investigación aspectos similares entre los Test Tamadul y YSR, que determinan los conflictos a nivel escolar, social, personal y familiar.

CONCLUSIONES.

Mediante el estudio realizado y el análisis de campo, se determinó el Perfil Clínico en adolescentes dependientes a sustancias psicoactivas internos en el CENTRO DE TRATAMIENTO PARA ADICCIONES PROYECTO ESPERANZA “HOGAR CRECER”, se consideró el uso de los Test YSR y Tamadul, que permitieron establecer los parámetros de las diversas áreas de funcionamiento de los adolescentes a nivel: Familiar, Social, Personal.

Se establecieron variables sociodemográficas a partir de la recopilación de información de cada adolescente, tomados de la Ficha Clínica que poseen en el Centro de Tratamiento, siendo las más relevantes: con quien viven, edad, escolaridad.

Mediante los Test YSR y Tamadul, se establecieron variables psicopatológicas o de conflicto, en las diversas áreas de desenvolvimiento, ambos Test aportaron información valiosa para obtener un acercamiento acertado de la personalidad de cada adolescente y el funcionamiento interno y externo de los mismos.

Finalmente se realizó una comparación estadística para obtener un solo resultado, que llamamos Perfil Clínico, que se obtuvo de la comparación de características comunes entre los adolescentes.

No se puede ocultar que existen grandes conflictos entre los adolescentes desde sus condiciones de estructura familiar, su etapa de desarrollo evolutivo y las condiciones sociales a las que se ven empoderados si una guía o una motivación para estudiar.

Con la información que se ha recopilado se observa que los adolescentes presentan conflictos en casi todas las áreas de su desarrollo, quizá sea esa la razón para que estos busquen alternativas de escape.

Y sin duda las drogas les están brindando algo que su familia y su sociedad les ha arrebatado; es por ello que lejos de mantener una conducta de crítica hacia los adolescentes, se debe dirigir las críticas hacia las familias que no buscan la manera de

mejorar y apoyar a sus hijos a mantenerse en condiciones saludables, educándose y convirtiéndose en hombres que salen adelante pese a las adversidades.

En los test aplicados se observa que en casi todas las áreas existe una representación estadística promedio en áreas de conflicto.

A lo largo de este proceso de investigación, se puede evidenciar que existen características comunes entre los adolescentes dependientes a sustancias psicoactivas internos en la comunidad terapéutica, por lo que se podrían considerar técnicas psicoterapéuticas para que los mismos puedan recuperar su condición saludable y no presenten una recaída posterior.

Existen conflictos en casi todas las áreas de desenvolvimiento, por lo que se puede decir que hay más de un factor que sería responsable de que un adolescente se haga dependiente a sustancias psicoactivas.

RECOMENDACIONES.

Los adolescentes presentan conflictos en la mayoría de áreas en las que se desenvuelven, por lo que se debe fomentar el trabajo multidisciplinario, se debe trabajar con las familias realizando Psicoterapia Familiar, se debe fomentar una motivación al estudio, trabajar en Psicoterapia Individual Integrativa, tratando de fomentar en el adolescente una consciencia de su problemática, y enseñándole a obtener herramientas para enfrentarse ante las adversidades.

Se debe considerar realizar planes a nivel social para tratar de que los adolescentes tengan apoyo psicológico constante, sin duda los conflictos son relativos y no se puede compensar todos los aspectos, así que se debería ayudar a que los adolescentes cuenten con ayuda psicológica para que adquieran mecanismos saludables para resolver sus conflictos.

Se debe psicoeducar a los adolescentes sobre la etapa evolutiva en la que se encuentran, para que sean conscientes de que el estar en esta edad conlleva muchos conflictos a nivel interno y externo.

La comunidad Terapéutica debe trabajar en los aspectos de vulnerabilidad de los adolescentes que se pueden enfocar de manera colectiva gracias a los resultados obtenidos en esta investigación, brindando espacios de crecimiento no solo para el adolescente, sino también para sus familias e instituciones educativas.

De igual manera realizar trabajo con la colectividad a nivel de centros educativos, fomentar a las familias a ser ejes de apoyo para los adolescentes y a las unidades educativas a educar y apoyar a los jóvenes a que puedan servir a la sociedad.

Como muéstralos resultados a partir de la información recopilada, el problema no es solo de consumo de sustancias, si no en diversas áreas de desenvolvimiento del adolescente, por lo que el enfoque debe ser más objetivo al momento de realizar un proceso psicoterapéutico.

Se deberían realizar estudios con poblaciones más amplias para obtener datos que corroboren la investigación presentada.

A partir de mi experiencia personal en el centro de tratamiento se deberían modificar los procesos de tratamiento, enfocándose a la problemática que quizá estén generando esta conducta adictiva en el adolescente; además de poseer un plan de seguimiento del tratamiento enfocado en resolver las demás áreas de conflicto y no solo tratar de eliminar la conducta adictiva, y así de esta manera fomentar herramientas para superar los conflictos y prevenir futuras recaídas.

BIBLIOGRAFÍA.

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1988) La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico. Barcelona: Paidós
- Bravo de Medina, R., Echeburúa, E. y Aizpiri, J. (2007). Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en los pacientes dependientes del alcohol: un estudio comparativo. *Adicciones*, 19, 372-382.
- Brook, J.S., Brook, D.W., Gordon, A.S., Whiteman, M. y Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 116 (2).
- Casullo, M., & Castro Solano, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 7(2), 129-140.
doi:<http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.2.2002.3927>
- Carretero, M. (1985) “Teorías de la Adolescencia”, en Palacios, J. et al (comps.) *Psicología evolutiva*. Tomo 3, Alianza, Madrid.
- CONSEP (2012) Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años disponible en: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes-de-12-a-17-a%C3%B1os.pdf>
- Contreras Martínez, L., Molina Banqueri, V., & Cano Lozano, M. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24(1), 31-38. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/115/111>

- Freud, Sigmund (1956). On Sexuality. Penguin Books Ltd.
- Helstrom, A., Bryan, A., Hutchison, K.E., Riggs, P.D. y Blechman, E. A. (2004). Tobacco and alcohol use as an explanation for the association between externalizing behavior and illicit drug use among delinquent adolescents. *Prevention Science*, 5, 267-277. doi:10.1023/B:PREV.0000045360.23290.8f
- HOFFMAN, Lois y Otros (1986). *Psicología del Desarrollo Hoy*. Volumen 2. Editorial McGraw-Hill. Sexta Edición. Madrid.
- http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818775459
- Martín, S. M., Caro, M. I., & García, C. M. F. (2009). La personalidad como predictora de dificultades cotidianas en la adolescencia/personality features as predictors of different problems in adolescence. *Revista Española De Orientación y Psicopedagogía*, 20(2), 109-122. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1431391288?accountid=36552>
- McGinn, L. K. y Young, J. E. (1996). Schema-focused therapy. En P. M.
- Nadal, R. (2008). La búsqueda de sensaciones y su relación con la vulnerabilidad a la adicción y al estrés. *Adicciones*, 20, 59-72.
- Papalia, Wendkos Olds & Duskin Feldman. (9na. Edición, 2005) *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw Hill / Interamericana.
- Romero, E.; Gómez-Fraguela, J. A.; Luengo, M. A. y Sobral, J. (2003). The self-control construct in the general theory of crime: an investigation in terms of personality psychology. *Psychology, Crime and Law*, 9, 61-86.

- Salkovskis (2002), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 182-207). New York: Guilford Press.
- Tasic, D., Budjanovac, A. Y Mejovsek, M. (1997). Parent-child communication in behaviorall y disordered and «normal» adolescents. *Psicothe - ma*, 9(3), 547-554.
- Unnever, J. D.; Francis, T. C. y Pratt, T. C. (2003) Parental management, ADHD, and delinquent involvement: Reassessing Gottfredson and Hirschi's general theory. *Justice Quarterly*, 20, 471-498.
- Vinet, Eugenia V, & Faúndez, Ximena. (2012). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes evaluado a través del MMPI-A. *Salud mental*, 35(3), 205-213. Recuperado en 19 de mayo de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300004&lng=es&tlng=es.
- Webster, C. D. y Jackson, M.A. (Eds.) (1997). *Impulsivity: Theory, research, and practice*. New York: Guildord.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation seeking*. USA: Cambridge University Press.

ANEXOS.

Y. S. R.¹ (11-18 años)
 Edad: Sexo: ☐ Varón
 ☐ Mujer

Curso: Nombre:

Fecha de hoy:

Profesión del padre:

Fecha de nacimiento:

Profesión de la madre:

- I. Por favor, enumera los deportes en los que te gusta más participar. (Por ejemplo, natación, baloncesto, fútbol, pesca, patinaje, monopatín, etc.).

☐ Ninguno
 a. _____
 b. _____
 c. _____

Comparándote con los de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno, aproximadamente?

Menos que el promedio	Promedio	Más que el promedio
-----------------------------	----------	---------------------------

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Comparándote con los de tu edad, ¿qué tal lo haces en cada uno de ellos?

Por debajo del promedio	Promedio	Por encima del promedio
-------------------------------	----------	-------------------------------

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

- II. Por favor, enumera tus aficiones, actividades y juegos favoritos, aparte de los deportes. (Por ejemplo, postales, libros, piano, artesanías, etc.). No incluyas la televisión.

☐ Ninguno
 a. _____
 b. _____
 c. _____

Comparándote con los de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno, aproximadamente?

Menos que el promedio	Promedio	Más que el promedio
-----------------------------	----------	---------------------------

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Comparándote con los de tu edad, ¿qué tal lo haces en cada uno de ellos?

Por debajo del promedio	Promedio	Por encima del promedio
-------------------------------	----------	-------------------------------

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

- III. Por favor, enumera cualquier tipo de organizaciones, clubs, equipos o grupos a los que pertenezcas.

☐ Ninguno
 a. _____
 b. _____
 c. _____

Comparándote con los de tu edad, ¿cómo te consideras de activo en cada uno de ellos?

Menos activo	Promedio	Más activo
-----------------	----------	---------------

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

¹ Youth Self Report. © Copyright T.M. Achenbach. Reproduced by permission
 Adaptación experimental de S. Lemos. Universidad de Oviedo

IV. Por favor, enumera cualquier tipo de trabajos o tareas que realices. (Por ejemplo, cuidar niños, repartidor, asistente, etc.).

Comparándote con los de tu edad, ¿qué tal desempeñas cada uno de esos trabajos?

☐ Ninguno

Menos que el promedio Promedio Más que el promedio

a. _____

☐ ☐ ☐

b. _____

☐ ☐ ☐

c. _____

☐ ☐ ☐

- V. 1. ¿Cuántos amigos íntimos tienes, aproximadamente? ☐ Ninguno ☐ 1 ☐ 2 ó 3 ☐ 4 ó más
2. ¿Cuántas veces a la semana realizas actividades con ellos? ☐ Menos de 1 ☐ 1 ó 2 ☐ 3 ó más

VI. Comparándote con los de tu edad, ¿qué tal eres tú en lo siguiente?

Peor Igual Mejor

a. En la relación con tus hermanos

☐ ☐ ☐

b. En la relación con los otros chicos

☐ ☐ ☐

c. En la relación con tus padres

☐ ☐ ☐

d. En valerte por tí mismo

☐ ☐ ☐

VII. Funcionamiento escolar actual

☐ No voy al colegio

Suspendo Peor que el promedio Promedio Mejor que el promedio

a. Lengua

☐ ☐ ☐ ☐

b. Matemáticas

☐ ☐ ☐ ☐

Otras materias: c. _____

☐ ☐ ☐ ☐

d. _____

☐ ☐ ☐ ☐

e. _____

☐ ☐ ☐ ☐

f. _____

☐ ☐ ☐ ☐

g. _____

☐ ☐ ☐ ☐

Por favor, describe cualquier tipo de dificultades o problemas que tengas con los estudios:

SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES ASTURIANOS

VIII. A continuación se enumeran diversas frases que describen algunas conductas. En cada frase describe lo que a ti te pasa *ahora* o durante los *últimos 6 meses* rodeando con un círculo el 2 si lo que dice es *muy cierto* o te ocurre *frecuentemente*; el 1 si la frase es *algo cierta* o te sucede a veces; y el 0 si no es cierta.

0 = No es verdad 1 = Algo verdadero o verdad a medias 2 = Muy verdadero o frecuentemente es verdad

- | | | | |
|-----------|---|-----------|--|
| 0 1 2 1. | Me comporto como si tuviera menos edad de la que tengo | 0 1 2 32. | Pienso que tengo que ser perfecto |
| 0 1 2 2. | Padezco alguna alergia (describela): | 0 1 2 33. | Pienso que nadie me quiere |
| 0 1 2 3. | Discuto mucho | 0 1 2 34. | Creo que los demás quieren fastidiarme o que vienen a por mí. |
| 0 1 2 4. | Tengo asma | 0 1 2 35. | Pienso que no valgo para nada o que soy inferior |
| 0 1 2 5. | Me comporto como las personas del otro sexo | 0 1 2 36. | Con frecuencia me hago daño sin querer |
| 0 1 2 6. | Me gustan los animales | 0 1 2 37. | Me meto en muchas peleas |
| 0 1 2 7. | Suelo fanfarronear | 0 1 2 38. | Me toman mucho el pelo |
| 0 1 2 8. | Tengo problemas para concentrarme o mantener la atención | 0 1 2 39. | Suelo andar con chicos que se meten en problemas |
| 0 1 2 9. | No puedo apartar la mente de ciertos pensamientos (describelos): | 0 1 2 40. | Oigo cosas que ninguna otra persona parece oír (describelas): |
| 0 1 2 10. | Tengo dificultad para mantenerme sentado | 0 1 2 41. | Actúo sin pararme a pensar |
| 0 1 2 11. | Dependo demasiado de las personas mayores | 0 1 2 42. | Me gusta estar solo |
| 0 1 2 12. | Me siento solo | 0 1 2 43. | Miento o engaño |
| 0 1 2 13. | Me siento confuso o incapaz de comprender las cosas | 0 1 2 44. | Me muerdo las uñas |
| 0 1 2 14. | Lloro mucho | 0 1 2 45. | Soy nervioso |
| 0 1 2 15. | Soy bastante honrado | 0 1 2 46. | Tengo tics o movimientos nerviosos en algunas partes de mi cuerpo (describelos): |
| 0 1 2 16. | Soy tacaño con los demás | 0 1 2 47. | Tengo pesadillas |
| 0 1 2 17. | A menudo "sueño despierto" (es decir, me entrego a fantasías) | 0 1 2 48. | No les gusto a los demás |
| 0 1 2 18. | Deliberadamente he tratado de hacerme daño a mi mismo o suicidarme | 0 1 2 49. | Puedo hacer algunas cosas mejor que la mayoría |
| 0 1 2 19. | Trato de llamar mucho la atención | 0 1 2 50. | Soy demasiado miedoso o ansioso |
| 0 1 2 20. | Destrozo mis cosas | 0 1 2 51. | Siento vértigo |
| 0 1 2 21. | Destrozo las cosas de los demás | 0 1 2 52. | Siento demasiada culpabilidad |
| 0 1 2 22. | Desobedezco a mis padres | 0 1 2 53. | Como demasiado |
| 0 1 2 23. | Desobedezco en el colegio | 0 1 2 54. | Me siento muy cansado o agotado |
| 0 1 2 24. | Soy mal comedor | 0 1 2 55. | Tengo excesivo peso |
| 0 1 2 25. | No me relaciono con los demás | 0 1 2 56. | Tengo problemas físicos sin una causa médica conocida: |
| 0 1 2 26. | No me siento culpable cuando hago algo que está mal | 0 1 2 a. | Dolores o achaques |
| 0 1 2 27. | Siento celos de los demás | 0 1 2 b. | Dolores de cabeza |
| 0 1 2 28. | Estoy dispuesto a ayudar a los demás cuando lo necesitan | 0 1 2 c. | Nauseas y mareos |
| 0 1 2 29. | Le tengo miedo a algunos animales, situaciones o lugares, aparte del colegio (describelas): | 0 1 2 d. | Problemas con la vista (describelos): |
| 0 1 2 30. | Tengo miedo de ir al colegio | 0 1 2 e. | Sarpullidos o erupciones en la piel |
| 0 1 2 31. | Tengo miedo de pensar o hacer algo malo | 0 1 2 f. | Dolores o calambres en el estómago |
| | | 0 1 2 g. | Vómitos |
| | | 0 1 2 h. | Otros (describelos): |
| | | 0 1 2 57. | Ataco físicamente a la gente |

0 1 2 58. Me picoteo o pellizco la piel u otras partes del cuerpo (describelas):

0 1 2 59. Puedo ser bastante simpático
0 1 2 60. Me gusta intentar cosas nuevas
0 1 2 61. Mi rendimiento escolar es flojo
0 1 2 62. Soy algo torpe o coordino mal los movimientos
0 1 2 63. Me gustaría más estar con chicos mayores que con los de mi edad
0 1 2 64. Me gustaría más estar con chicos más pequeños que con los de mi edad
0 1 2 65. Me niego a hablar
0 1 2 66. Repito constantemente algunas acciones (describelas):

0 1 2 67. Me escapé de casa
0 1 2 68. Grito mucho
0 1 2 69. Soy reservado o me guardo las cosas para mí mismo
0 1 2 70. Veo cosas que nadie más parece ser capaz de verlas (describelas):

0 1 2 71. Soy inseguro o fácilmente me siento desconcertado
0 1 2 72. Provoco incendios
0 1 2 73. Puedo trabajar bien con mis manos
0 1 2 74. Suelo presumir o darme importancia
0 1 2 75. Soy tímido
0 1 2 76. Duermo menos que la mayoría
0 1 2 77. Duermo más que la mayoría durante el día o por la noche (describelo):

0 1 2 78. Tengo buena imaginación
0 1 2 79. Tengo algún problema de lenguaje (describelo):

0 1 2 80. Sé defender mis derechos
0 1 2 81. Robo cosas en mi casa
0 1 2 82. Robo cosas en otros lugares fuera de casa
0 1 2 83. Almaceno cosas que no necesito (describelas):

0 1 2 84. Hago cosas que a otros les pueden parecer extrañas (describelas):

0 1 2 85. Tengo pensamientos que otros creerían que son extraños (describelos):

0 1 2 86. Soy terco
0 1 2 87. Mi humor o estado de ánimo cambia repentinamente
0 1 2 88. Me gusta estar en compañía de otras personas
0 1 2 89. Soy desconfiado
0 1 2 90. Hago juramentos o utilizo un lenguaje sucio
0 1 2 91. Pienso en suicidarme
0 1 2 92. Me gusta hacer reír a los demás
0 1 2 93. Hablo demasiado
0 1 2 94. Molesto mucho a los demás
0 1 2 95. Tengo un carácter fuerte
0 1 2 96. Pienso demasiado en el sexo
0 1 2 97. Amenazo con hacer daño a la gente
0 1 2 98. Me gusta ayudar siempre a los demás
0 1 2 99. Me obsesiono demasiado con estar limpio y bien cuidado
0 1 2 100. Tengo problemas para dormir (describelos):

0 1 2 101. Falto a clase o dejo de acudir al colegio
0 1 2 102. No tengo mucha energía
0 1 2 103. Me siento desgraciado, triste o deprimido
0 1 2 104. Cuando hablo, grito más que los demás o impongo mi opinión levantando la voz.
0 1 2 105. Consumo alcohol o drogas no prescritas por el médico (describelas):

0 1 2 106. Procuro ser amable con los demás
0 1 2 107. Disfruto cuando alguien cuenta un buen chiste
0 1 2 108. Me tomo la vida con calma
0 1 2 109. Procuro ayudar a la gente cuando puedo
0 1 2 110. Me gustaría pertenecer al otro sexo
0 1 2 111. Evito mezclarme con los demás
0 1 2 112. Me preocupo mucho

Por favor, escribe a continuación cualquier otra cosa que describa tus sentimientos, conductas o intereses:

ASEGÚRATE DE QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS

TAMADUL

INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario tiene por objeto que puedas conocerte mejor y que otros te conozcan para ayudarte y orientarte. Al responder, trata de expresar tu modo habitual de pensar y de reaccionar ante las situaciones, es decir, lo que suele ser más frecuente en ti. Es fundamental que seas sincero en tus respuestas y que respondas a **todas** las cuestiones presentadas.

Para cada situación descrita has de indicar tu *nivel o grado de acuerdo* en la hoja de respuesta, marcando con una **X** un número del **1** al **5** según la siguiente escala de acuerdo:

Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni una cosa ni la otra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

Fijate en el siguiente **ejemplo**:

Tengo problemas para conseguir dormirme por la noche.

Siguiendo el criterio anterior...

- Marcarás una **X** en el **1**, cuando no exista *ninguna* coincidencia entre lo que se dice y cómo eres tú en realidad. En el caso de ejemplo, lo marcarías si consigues dormirte fácilmente por la noche.
- Marcarás una **X** en el **5**, cuando haya *total* coincidencia entre lo que se dice y cómo eres tú. Por ejemplo, en el caso de que sí tengas problemas para dormir de forma habitual.
- En el caso de que las coincidencias sean *moderadas*, marcarás una **X** en el número más adecuado entre **2** y **4**. Por ejemplo, en el caso de que tengas problemas para dormirte ocasionalmente.

Anota tus contestaciones en la hoja de respuesta que se te ha dado. **No realices ninguna marca en este cuadernillo.**

Es importante que marques una **única opción en cada cuestión**, es decir, que solo marques un número en cada frase. En el caso de que te hayas equivocado al dar la respuesta, rellena completamente el círculo de la respuesta que quieres eliminar y marca con una **X** la nueva opción elegida. De igual forma, presta mucha atención a que el número de pregunta que vas a responder sea el mismo tanto en el cuadernillo como en la hoja de respuestas.

Recuerda que al contestar las frases del cuestionario debes dar tu propia opinión, ya que no hay respuestas buenas o malas. Trata de ser sincero contigo mismo y usa tu propio criterio. **Todas las respuestas serán tratadas confidencialmente.**

SI HAS COMPRENDIDO LAS INSTRUCCIONES, PASA LA PÁGINA Y COMIENZA.



Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni una cosa ni la otra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5
NO				SI

- 1 Me siento incapaz, con falta de habilidades en muchos casos.
- 2 En varias ocasiones me siento triste o vacío. En otras, suelo sentir pena o angustia.
- 3 Acostumbro a censurarme, a verme fallos o a culpabilizarme.
- 4 Me suelen asaltar pensamientos no deseados.
- 5 Suelo sentir encogimiento, rechazo y deseos de huir ante determinadas situaciones.
- 6 Generalmente siento tensión, energía comprimida que parece dispararse de un momento a otro.
- 7 Suelo sentir dolor o malestar de cabeza.
- 8 Odio las órdenes, las indicaciones, las normativas o las prohibiciones.
- 9 Me surgen impulsos exagerados hacia la comida, impulsos que no puedo controlar.
- 10 Suelo sentir irritabilidad fácilmente ante la gente.
- 11 Tiendo a desconfiar de los demás.
- 12 Suelo aislarme y sentirme distante o ajeno a lo que ocurre a mi alrededor.
- 13 Tengo pocos amigos.
- 14 Me comparo con otros y me veo con menos capacidades o menos éxito.
- 15 El mundo me parece absurdo y sin sentido.
- 16 Me critico, me castigo o me digo que soy un inútil.
- 17 No puedo quitarme de la cabeza algo que me ha molestado.
- 18 Suelo sentir malestar ante determinados lugares, produciéndome opresión y agobio.
- 19 Frecuentemente suelo sentir la sensación de que va a pasar algo peligroso e incierto.
- 20 Suelo sentir dolor o malestar de estómago.
- 21 Suelo ser rebelde e impulsivo.
- 22 Me surge la necesidad de tener que comer sabiendo que no debo hacerlo, pero me resulta fuertemente atractivo.

Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni una cosa ni la otra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

- 23 Suelo sentir ganas de romper o estallar cosas.
- 24 Frecuentemente me suelo refugiar en mis propios pensamientos, argumentos y sueños.
- 25 Me cuesta estar con mucha gente.
- 26 Estoy descontento por cómo soy.
- 27 Me siento acabado, atrapado, sin ver salidas.
- 28 En el afán de hacer las cosas bien, suelo encontrar siempre fallos en lo que hago.
- 29 Suelo tener miedo a cometer barbaridades o actos que se escapen a mi control.
- 30 Frecuentemente suelo sentir malestar, repugnancia o deseos de escapar ante determinadas situaciones.
- 31 Suelo tener pensamientos de pánico.
- 32 Frecuentemente suelo sentir dolor o malestar de espalda o de nuca.
- 33 Empiezo una cosa con mucha intensidad y luego la dejo.
- 34 Estoy harto de no poder controlarme y de que mis impulsos y apetencias me arrastren a participar en juegos de azar (máquinas tragaperras, bingo, casino, lotería...).
- 35 Suelo sentir ganas de pegar, de castigar o de descargar me agresivamente.
- 36 Me irrita la hipocresía y la injusticia que me rodea.
- 37 Me distraigo fácilmente, me voy con mis propios pensamientos y doy respuestas que no concuerdan con lo que me preguntan.
- 38 Suelo estar callado cuando estoy con los demás.
- 39 Me siento inseguro cuando tengo que exponer algo mío.
- 40 Me faltan ilusión y proyectos.
- 41 Me gusta ser meticuloso y detallista con lo que me propongo hasta el punto de que no avanzo.
- 42 Me suelen llegar pensamientos que no me puedo quitar de la mente.
- 43 Suelo sentir malestar, repugnancia o deseos de escapar ante determinadas personas o ambientes.

Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni una cosa ni la otra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

- 44 Suelo sentir agitación o taquicardia ante situaciones indefinidas que me resultan preocupantes sin saber porqué.
- 45 Frecuentemente suelo sentir pesadez o malestar en las piernas.
- 46 Suelo ser desordenado y descuidado.
- 47 Me veo casi obligado a participar en juegos de azar que no me convienen (máquinas tragaperras, bingo, casino, lotería...) pero me atraen y no puedo apartarlos de mi mente.
- 48 Suelo discutir frecuentemente.
- 49 Suelo sentir que hay gente que me observa.
- 50 Algunas veces pienso que hay gente o fuerzas que leen o controlan mi pensamiento.
- 51 Me gusta estar solo o con pocas personas.
- 52 Estoy muy pendiente de que la gente me haga caso y no me rechace.
- 53 Suelo tener pensamientos suicidas.
- 54 Estoy siempre insatisfecho y busco algo más o mejor.
- 55 Le suelo dar muchas vueltas a las cosas.
- 56 Frecuentemente suelo sentir malestar, repugnancia o deseos de escapar ante determinados asuntos u objetos.
- 57 Suelo sentir sensación de urgencia y tensión, como si las cosas se me fueran de las manos y no pudiera controlarlas.
- 58 Suelo padecer de malas digestiones, dolor de vientre o gases.
- 59 Mi mayor deseo es ser libre como un animal salvaje.
- 60 Siento que dentro de mí hay unas fuerzas tan potentes que me arrastran a desear y a buscar placer en sustancias, bebidas o actos prohibidos, aunque sé que me crean problemas.
- 61 Me irrita y me dan ganas de golpear a la gente que hace lo que quiere.
- 62 Generalmente no soy reconocido por mis méritos.
- 63 Suelo hacer cosas extrañas y diferentes a los demás.

Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni una cosa ni la otra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

- 64 Me molestan las fiestas y las reuniones.
- 65 Cada vez que voy a realizar un trabajo o tarea me suelen surgir dudas o dificultades.
- 66 Varias veces deseo desaparecer, cerrar los ojos y no saber nada de nada.
- 67 Me cuesta decidirme porque busco qué es lo mejor.
- 68 Suelo sentir miedo a ambientes nuevos y desconocidos.
- 69 La comida me produce asco y repugnancia.
- 70 Me suelen desbordar las emociones al querer hablar o actuar.
- 71 Soy tímido.
- 72 Reacciono rápidamente, sin pensar.
- 73 Mi mayor deseo es hacer lo que me apetece.
- 74 Hay cosas que actúan sobre mí como un imán, por ejemplo, actos prohibidos, sustancias o bebidas. Necesito hacerlo y repetirlo porque son placenteras, aunque luego me arrepienta.
- 75 No soporto a la gente "chula" y me entran ganas de bajarle los humos.
- 76 Cuando alguien hace algo contra mí, lo tengo muy en cuenta y no lo olvido.
- 77 Me gusta profundizar y pensar en términos abstractos sobre el mundo, la vida, el más allá, etc.
- 78 Sonrío y muestro agrado para ganar el aprecio de los demás.
- 79 Muchas veces me siento sin fuerzas y me imagino el esfuerzo que tengo que hacer para afrontar cualquier asunto.
- 80 Me da vergüenza o me pongo nervioso al tomar la palabra en una reunión de gente no muy conocida.
- 81 Siento impulsos de pensar o de hacer cosas de manera repetitiva.
- 82 Me dicen que estoy delgado, pero yo no me veo así.
- 83 Me da vergüenza o me pone nervioso llamar la atención a alguien que está siendo poco correcto conmigo o que está aprovechándose de mi paciencia.
- 84 Con frecuencia suelo sentir cansancio en todo el cuerpo.

Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni una cosa ni la otra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

- 85 Odio que alguien me controle.
- 86 Al momento las veo venir y, entonces, digo lo primero que me viene a la boca.
- 87 Me digo muchas veces: "Esto se acabó", y al poco tiempo vuelvo a desear hacer eso que tanto me apetece.
- 88 Me irrita y me descompone que alguien se ría de mí.
- 89 Suelo presentir que hay gente que suele hablar mal de mí por detrás.
- 90 Frecuentemente suelo sentirme irritable cuando interrumpen mi pensamiento.
- 91 Soy una persona muy apasionada.
- 92 Estoy cuestionándome todo lo que hago y no me valoro suficientemente.
- 93 Tiendo a llorar o a compadecerme fácilmente.
- 94 Soy vergonzoso.
- 95 Soy una persona fría.
- 96 Suelo sentir miedo o malestar en los lugares cerrados.
- 97 Soy una persona llena de emociones.
- 98 Generalmente reacciono y siento más las cosas después de que hayan ocurrido.
- 99 Me gusta jugar con el peligro y dar salida a mis instintos.
- 100 El pensamiento una y otra vez me induce a realizar actos impropios o inadecuados pero atractivos, que quiero apartar y no puedo.
- 101 Soy muy impulsivo y salto a la primera.
- 102 Me surgen impulsos violentos cuando alguien me ofende.
- 103 Hay gente que intencionadamente me "hace faenas" o me quiere fastidiar.
- 104 Suelo oír voces o pensamientos que otros no oyen.
- 105 Pienso que me falta seguridad y aplomo al actuar.
- 106 Siento que pierdo el apetito sexual o las ganas de comer.

Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni una cosa ni la otra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
①	②	③	④	⑤

- 107 Me da vergüenza o me pone nervioso levantarme en una reunión o conferencia para exponer un punto de vista contrario al de la persona que está hablando.
- 108 Soy una persona con pocas emociones.
- 109 Suelo sentir miedo o malestar en los sitios con poco espacio.
- 110 Me emociono fácilmente.
- 111 Cuando he vivenciado algo negativo, cuando más me afecta es después de que haya pasado cierto tiempo.
- 112 Mis pensamientos muchas veces son tan fríos que no siento aprensión o culpa.
- 113 Considero que mi voluntad es débil ante ciertas cosas que me arrastran y que tengo que realizar.
- 114 Actúo sin pensar bien las cosas.
- 115 Me desespero cuando alguien no me hace caso o no me presta la debida atención.
- 116 Muchos de los problemas que sufro son a causa de otros.
- 117 Suelo tener visiones extrañas o recibir mensajes especiales.
- 118 Tengo sentimientos de inferioridad en algunos aspectos.
- 119 He perdido el interés por todo, ni siquiera me apetece cuidarme.
- 120 Siento vergüenza y me parece que todos me miran cuando entro en un lugar público donde hay varias personas sentadas.
- 121 Soy una persona apagada.
- 122 Suelo sentir miedo o malestar en los lugares de mucha amplitud.
- 123 Vivo todo con mucha intensidad.
- 124 Cuando he vivenciado algo negativo, después de que ha pasado cierto tiempo sigo dándole vueltas y no puedo quitármelo de encima.
- 125 Estoy tan cansado de verme dominado por mis impulsos y deseos que ya no hago nada y todo me da igual.
- 126 Estoy harto de obligaciones, exigencias y frenos que me asfixian.
- 127 Me descontrolo y me exalto cuando alguien quiere tener razón.

Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni una cosa ni la otra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

- 128 Hay muchos que se alegran de que las cosas me vayan mal.
- 129 Suelo censurar exageradamente cómo es el mundo y plantear cómo debería ser, encontrando muchas cosas absurdas y ridículas.
- 130 Suelo sentir miedo o malestar cuando me quedo solo.
- 131 Me considero una persona emotiva: disfruto y sufro a la vez. Me veo como fuente de ilusión y drama al mismo tiempo.
- 132 Suelo sentir miedo o malestar por estar rodeado de gente o por estar con determinadas personas.
- 133 Me da asco la comida y me repugna comer.
- 134 Vivencio y dramatizo exageradamente lo que ocurre en mi vida. Necesito expresarme y desahogarme.
- 135 Cuando he vivenciado algo negativo, después de que haya pasado cierto tiempo, pienso en lo que podía haber dicho o hecho.
- 136 Actúo a la primera, al primer impulso.
-
- 137 Soy una persona generalmente feliz.
- 138 Soy una persona en la que predomina el sentimiento de alegría.
- 139 Soy una persona en la que predomina el sentimiento de disfrute.
- 140 Soy una persona en la que predomina el sentimiento de bienestar.
- 141 Soy una persona en la que predomina el sentimiento de amor.
- 142 Soy una persona en la que predomina el sentimiento de humor.
- 143 Cuando estudio o trabajo, generalmente me distraigo o pienso en otras cosas.
- 144 Generalmente me desagrada estudiar o trabajar.
- 145 Generalmente estoy insatisfecho con lo que estudio o trabajo.
- 146 Generalmente me falta interés e ilusión en lo que estudio o trabajo.
- 147 Generalmente me fastidia el ambiente, las personas o las condiciones de trabajo o de clase.
- 148 Generalmente me veo incapaz o con escaso rendimiento en el trabajo o en el estudio.

Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni una cosa ni la otra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

EN CUANTO A TU FAMILIA DE ORIGEN: CÓMO ES O CÓMO ERA

- Recuerda que tienes que considerar el ambiente familiar predominante que tengas o hayas tenido.
- En aquellos casos en que haya habido un ambiente familiar variable o distinto a lo habitual, piensa en el ambiente más destacado en el que se ha desarrollado tu infancia o juventud.

- 149 El ambiente de mi casa es aburrido, frío o triste.
- 150 En mi familia se producen muchas discusiones y tensiones.
- 151 Me siento incómodo y molesto en mi familia.
- 152 Me gustaría haber vivido en otra familia.
- 153 Me siento tratado inadecuadamente en mi familia.

RESPECTO A TU PADRE

- En caso de que no hubieras conocido a tu padre o a alguien que hubiese cumplido ese papel, no tienes que contestar esta parte.

- 154 Es duro y exigente conmigo.
- 155 Es serio conmigo.
- 156 Me exige y controla todo lo que hago.
- 157 Siempre me está llamando la atención.
- 158 Es muy severo y estricto con todo lo que hago.
- 159 No me respeta y me trata de cualquier manera.
- 160 Siempre me está poniendo objeciones.
- 161 Siempre me está chillando.
- 162 Todo lo que hago le parece que está mal.
- 163 Se enfada por cualquier cosa que hago.
- 164 Me hace poco caso o me atiende poco.
- 165 Se preocupa poco por mí.
- 166 Siento que me tiene abandonado.
- 167 Le interesa poco lo que a mí me ocurre.

Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni una cosa ni la otra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

- 168 Me ofende.
- 169 Siento que me quiere poco o que no me quiere.
- 170 Siento que me rechaza.
- 171 Siento que me tiene manía.
- 172 Siento que quiere a otros más que a mí.
- 173 Siento que me odia.
- 174 Me deja hacer todo lo que yo quiero.
- 175 Consigo lo que me apetece.
- 176 Llorando o enfadándome consigo lo que yo quiero.
- 177 Exijo y termino consiguiéndolo todo.
- 178 Al final, yo soy el que se impone.
- 179 Me trata como a un niño, como si no fuera capaz de hacer las cosas por mí mismo.
- 180 Suele estar con miedo de que me pase algo y se desvive protegiéndome.
- 181 Está preocupado por lo que he hecho o por con quién he estado.
- 182 Me resuelve todos los asuntos y problemas, sin que yo tenga iniciativa.
- 183 Está pendiente de todo lo que hago y se preocupa demasiado por mí.

RESPECTO A TU MADRE

— En caso de que no hubieras conocido a tu madre o a alguien que hubiese cumplido ese papel, no tienes que contestar esta parte.

- 184 Es dura y exigente conmigo.
- 185 Es seria conmigo.
- 186 Me exige y controla todo lo que hago.
- 187 Siempre me está llamando la atención.
- 188 Es muy severa y estricta con todo lo que hago.

Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni una cosa ni la otra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

- 189 No me respeta y me trata de cualquier manera.
- 190 Siempre me esta poniendo objeciones.
- 191 Siempre me está chillando.
- 192 Todo lo que hago le parece que está mal.
- 193 Se enfada por cualquier cosa que hago.
- 194 Me hace poco caso o me atiende poco.
- 195 Se preocupa poco por mí.
- 196 Siento que me tiene abandonado.
- 197 Le interesa poco lo que a mí me ocurre.
- 198 Me ofende.
- 199 Siento que me quiere poco o que no me quiere.
- 200 Siento que me rechaza.
- 201 Siento que me tiene manía.
- 202 Siento que quiere a otros más que a mí.
- 203 Siento que me odia.
- 204 Me deja hacer todo lo que yo quiero.
- 205 Consigo lo que me apetece.
- 206 Llorando o enfadándome consigo lo que yo quiero.
- 207 Exijo y termino consiguiéndolo todo.
- 208 Al final, yo soy el que se impone.
- 209 Me trata como a un niño, como si no fuera capaz de hacer las cosas por mí mismo.
- 210 Suele estar con miedo de que me pase algo y se desvive protegiéndome.
- 211 Está preocupada por lo que he hecho o por con quién he estado.
- 212 Me resuelve todos los asuntos y problemas, sin que yo tenga iniciativa.
- 213 Está pendiente de todo lo que hago y se preocupa demasiado por mí.